Cq Solomiac Sbek

COLLECTION DE THESES

MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique;

Recueillies & publiées par M. le Baron DE HALLER,

Et rédigées en François par M. ***

TOME QUATRIEME.



A PARIS,

Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire de Mgr le Duc de BOURGOGNE, rue Saint Severin.

M DCC LX.

Avec Approbation, & Privilege du Roi.

G. Solomiac D. M.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY



COLLECTION DE THÈSES.



SIXIÉME PARTIE.

Contenant les Théſes & Diſſertations relatives aux maladies des extrémités.

I.

Diſſertation donnée à Leipſic en 1738, par M. Walther.

Sur l'Anévryſme.

LEs artères dont perſonne n'ignore les fonctions, ſont compoſées de pluſieurs membranes, auſquelles on a donné différens noms, ſuivant leur nature & leur tiſſu particulier. Il peut arriver par des cauſes particulieres, ſoit qu'elles viennent du dedans, ſoit qu'elles viennent du

dehors, ſoit enfin qu'elles ſoient attachées à une conformation vicieuſe, il peut, diſons-nous, arriver que ces vaiſſeaux élaſtiques deviennent ou ſe rencontrent plus foibles dans un endroit que dans un autre. Alors le ſang qui pouſſe toujours avec la même force, heurtera violemment contre l'endroit de la paroi qui eſt plus foible, & néceſſairement elle cédera; il ſe formera une tumeur; ce ſont ces ſortes de tumeurs qu'on a appellées *Anévryſmes*: l'Anévryſme n'eſt donc proprement qu'une dilatation d'artère. Le ſang ne peut pas continuer long-tems ſes efforts ſur l'endroit foible d'une artère, ſans amincir ſes parois, qui s'ouvrant à la fin, laiſſent échapper le ſang, & occaſionnent ainſi une hémorrhagie, dont le danger varie à raiſon de la groſſeur & de la ſituation de l'artère; ſi l'artère eſt affoiblie au-dehors par des accidens particuliers, la même choſe arrivera: voilà l'eſpece de tumeur à laquelle on a donné le nom d'*Anévryſme vrai*.

Mais une artère ouverte laiſſe échapper, ſoit dans ſes membranes, ſoit dans le tiſſu cellulaire, le ſang qui ſe coagule, & forme une tumeur qui communique

avec l'artère, & dans laquelle on remarque quelquefois pulſation iſochrone à celle de l'artère. Cette eſpece de tumeur a été appellée par pluſieurs Médecins *Anévryſme faux*. M. Freind qui nie avec chaleur la poſſibilité de la premiere eſpece, qui conſiſte dans la ſeule dilatation des artères, ſans qu'il ſoit arrivé bleſſure ou piqure, ne reconnoît que cette ſorte d'Anévryſme. M. Walther qui fait conſiſter l'Anévryſme dans la dilatation de l'artère, en admet deux eſpeces, celle où l'artère dilatée eſt ouverte, & celle où elle eſt encore fermée. Dans les commencemens l'Anévryſme ne préſente qu'un ſac, portion de l'artère ; après un certain tems, le ſang qui ſéjourne dans ce ſac le ronge, le détruit, & le ſang ſe répand dans les chairs. Aujourd'hui on reconnoît dans la Chirurgie trois ſortes d'Anévryſme, le *vrai*, le *faux* & le *composé*.

L'Anévryſme vrai eſt une tumeur occaſionnée par la dilatation d'une artère, toujours accompagnée d'un battement, qui devient moins conſidérable à meſure que la tumeur groſſit.

Le faux Anévryſme eſt une tumeur

faite par l'épanchement d'un ſang artériel en conſéquence de l'ouverture de l'artère, & qui n'eſt point accompagné de battement diſtingué ; mais d'une eſpece de bruit ſourd, ou, pour mieux dire, de frémiſſement, qui augmente à meſure que la tumeur groſſit, & qu'il s'y épanche davantage de ſang artériel.

L'Anévryſme vrai ouvert, en produiſant une tumeur dans ſon voiſinage par l'épanchement du ſang dans le tiſſu cellulaire, fera la troiſiéme eſpece d'Anévryſme ou l'Anévryſme compoſé des deux. Le fait ſuivant donne lieu aux réflexions courtes de M. Walther ſur l'Anévryſme.

En 1723, un domeſtique de plus de cinquante ans, d'une petite ſtature, mais fort & ſanguin, & ſe portant très-bien, faiſant un effort pour ramaſſer quelque choſe, ſe trouva mal, & tomba ſans connoiſſance, & il mourut un inſtant après. M. Walter fit l'ouverture de ſon cadavre, accompagné de pluſieurs étudians en médecine. Il trouva d'abord une hernie inguinale occaſionnée par l'appendice vermiculaire de l'inteſtin ileum, qui pouvoit avoir un pouce de long, & à-peu-près autant

d'épaiſſeur. Ruiſch a obſervé la même deſcente, & il en a fait mention. M. Walther dit qu'il ne l'avoit pas encore rencontrée, que depuis il ne l'a pas vue. Le pancréas étoit ſquirrheux, les vaiſſeaux biliaires étoient gorgés, les vaiſſeaux ſanguins étoient vuides & affaiſſés. La poitrine étant ouverte, on vit le lobe droit du poumon adhérent à la plévre ; l'aorte étoit preſque vuide. Il étoit aiſé de reconnoître, en examinant la croſſe de l'aorte à ſa partie qui regarde le péricarde, qu'il y avoit eu du vivant de l'homme une diſtenſion violente ; du reſte dans la portion qui touche le péricarde, elle paroiſſoit dans ſon état naturel, & ne préſentoit aucun changement. Le péricarde étoit extraordinairement dilaté, & lorſqu'on l'eut ouvert, on en vit ſortir deux livres de ſang ; une petite partie de ce ſang étoit grumelée. Le cœur épuiſé par les dernieres pulſations, ainſi que les deux oreillettes, étoit entiérement vuide ; il y avoit très-peu de ſang dans le tronc de l'aorte aſcendante ; il y en avoit davantage dans la veine & dans l'artere pulmonaire, les artères coronaires étoient pleines, les veines l'é-

toient moins. On ne trouva aucun polype dans les ventricules du cœur, ni dans les oreillettes, ni dans les troncs des gros vaiſſeaux qui en partent; mais à un pouce de l'origine de l'aorte, avant ſa ſortie du péricarde, il y avoit un anévryſme de la groſſeur d'un petit œuf à la partie latérale; & près du cœur, il y avoit une ouverture où l'on pouvoit aiſément introduire un petit pois. Les tuniques de l'artère ne préſentoient pas dans cet endroit plus d'épaiſſeur, & il ne s'étoit fait aucun épanchement dans les tuniques de l'artère, non plus que dans le tiſſu cellulaire qui l'avoiſinoit. Cette tumeur s'étant ouverte par l'effort qu'a fait cet homme, il y eſt arrivé hémorrhagie qui en peu d'inſtans l'a fait périr. Il n'y a pas de partie dans le corps humain où l'on n'ait vu des anévryſmes: On peut à ce ſujet conſulter Ruiſch, le Traité des morts ſubites de Lanciſi, les Tranſactions philoſophiques, les Ephémerides d'Allemagne, &c. Ces tumeurs ſont plus ou moins nuiſibles, ſuivant leur ſiége, leur groſſeur; celles qui ſe font aux extrémités ſont d'un prognoſtic moins fâcheux que celles qui arrivent à l'inté-

rieur ; la compreſſion arrête leurs progrès, & l'opération peut les guérir, quand elles ſont parvenues à un point qui donne de l'inquiétude pour la vie du malade.

Les cauſes de l'anévryſme ſont de de deux eſpeces ; les unes ſont internes, les autres externes.

Aux cauſes internes, on doit rapporter une foibleſſe naturelle dans quelques parties des artères, un obſtacle qui ſe forme dans quelque endroit ; le ſang ne pouvant s'y faire jour, ſe jette ailleurs avec plus d'effort.

Aux cauſes externes, on doit rapporter les coups, les chutes, les efforts, &c.

L'anévriſme ſe forme quelquefois peu-à-peu, & parvient à une certaine groſſeur après pluſieurs années, les fibres des artères s'écartent inſenſiblement, & à la fin il arrive ſolution de continuité. Le ſang coule par la plaie, juſqu'à ce qu'il ſe forme des eſpeces de lames ou de croutes, qui viennent fermer, quoiqu'imparfaitement, l'ouverture du vaiſſeau. Freind veut que ces lames ſe trouvent dans tous les anévryſmes ; cependant elles ne ſe remarquent que dans ceux qui ſont anciens.

II.

Dissertation donnée à Jene en 1734, au mois de Mars, par M. TEYCHMEYER, & soutenue par M. EMRICHT.

Sur la guérison d'une Anévrysme considérable, opérée par M. Teychmeyer.

UN Etudiant de l'université de Hall, âgé de 20 ans, se fit saigner au mois de Septembre 1731. Le Chirurgien choisit la veine Basilique, & il perça en même l'artère cubitale. Ne s'appercevant pas de son erreur, il se contenta d'appliquer le bandage ordinaire; mais quelques jours après la saignée, il s'éleva à l'endroit où elle avoit été faite une tumeur de la grosseur d'une aveline; le malade consulte son chirurgien, qui ne lui ordonne rien autre chose, que de lever quelque fardeau: cet exercice loin de diminuer la tumeur, la fit augmenter. Elle vint à la grosseur d'un œuf d'oye. Il vint alors consulter M. Teychmeyer qui, ayant exa-

miné le mal avec attention, y découvrant pulſation, & les environs de la tumeur noirs & livides, dit au malade qu'il avoit un anévryſme occaſionné par une ſaignée mal faite. Il entra avec lui dans l'explication de cette maladie, & lui fit voir que l'opération étoit néceſſaire, qu'elle étoit le ſeul moyen qu'on pût employer pour le guérir, & que tous les remedes vantés étoient inutiles & inſuffiſans pour le cas préſent.

Le malade peu content de M. Teychmeyer aima mieux ſe mettre entre les mains de quelques perſonnes qui lui promettoient de le guérir ſans opération. Le charlatan auquel il ſe confia, appliqua ſur la tumeur des cataplaſmes & des emplâtres émolliens, ce qui ne faiſoit qu'amincir le peau, & y attirer une plus grande quantité de ſang. Il fit plus, perſuadé que c'étoit une tumeur d'où il devoit ſortir du pus, il appliqua la pierre à cautere en deux endroits. Le 21 Décembre le cautere creuſa, ouvrit la tumeur, & il en ſortit environ ſix livres de ſang.

M. Theychmeyer appellé dans ces circonſtances, crut pour le moment qu'il falloit travailler à arrêter cette hémor-

rhagie, qui faisoit craindre pour la vie du malade. Il ordonna donc qu'on appliquât sur la plaie un emplâtre qui fermât l'ouverture du vaisseau, & qu'on le contînt à l'aide de bandes, de compresses, &c. Le lendemain, il pria Messieurs Hilscher & Hamberger, ses confreres de se trouver avec lui chez son malade. Ces Messieurs ayant examiné la tumeur, le bras tout livide, jugerent unanimement que l'unique moyen de sauver cet homme qui étoit mourant, étoit l'opération, & qu'on ne devoit pas la différer.

On y procéda le lendemain, & ce fut M. Teychmeyer qui la fit.

Ayant fait une incision longitudinale depuis le pli du coude jusqu'au milieu de l'avant-bras, il ouvrit la tumeur anévrysmale; il trouva dans ce sac au moins dix livres de sang, dont la plus grande partie étoit coagulée; la tumeur ne lui paroissant pas assez ouverte, il continua son incision, en remontant vers le muscle Biceps. L'ouverture de l'artère étoit fermée par un trombus qui avoit la consistance de chair. M. Teychmeyer le donna à manier & à examiner à ses confreres. Tout le sang étant

retiré, l'opérateur fit lâcher le tourniquet, & le ſang jaillit auſſi-tôt par l'ouverture faite à l'artère. M. Teychmeyer bien aſſuré de cette ouverture, fit ſerrer le tourniquet; il appliqua deſſus l'ouverture un petit morceau de pierre de vitriol, par-deſſus du papier mâché, enſuite des compreſſes graduées, & il contint rout cet appareil avec un fort bandage. Il lâcha enſuite le tourniquet; mais voyant que le ſang couloit derechef, qu'il emportoit l'appareil, il en remit un nouveau, trempa les compreſſes dans l'eau de Rabel, les appliqua graduées, & il parvint enfin à arrêter le ſang. Le malade étoit à une diéte très-ſévere & tempérante. Mais au bout de quelques jours le bras du malade étoit très-enflé, & tout couvert de phlyctenes, on en ouvrit quelques-unes, & on fit des fomentations avec un vin aromatique; comme il s'exhaloit une odeur de pourriture, & de gangrene, on ne ceſſoit d'appliquer des compreſſes trempées dans des liqueurs ſpiritueuſes, & on faiſoit ſur tout uſage de l'eſſence de peuplier, l'auteur en fait grand cas pour toutes les occaſions où l'on a à craindre la gangrene. On

n'oublioit pas de mettre ſur l'ouverture de l'artère du papier mâché, & de l'y tenir fortement attaché par le moyen d'un bandage.

Par ce moyen M. Teychmeyer parvint à guérir ſon malade dans l'eſpace de deux mois, & ſans qu'il lui fût reſté aucune incommodité.

M. Emrich donne ſimplement le journal de cette cure ; il ajoute quelques notes ſur la doctrine reçue au ſujet des anévryſmes : c'eſt ce qui a été développé dans le morceau qui précéde celui-ci.



III.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 5 Février 1750, par M. THIERRY, ſous la préſidence de M. HAZON.

Y a-t-il une méthode plus ſûre & plus aiſée, que celle qu'on ſuit ordinairement pour la curation chirurgicale de l'Anévryſme.

L'Anévryſme ſe forme dans toutes les parties du corps, puiſqu'il n'y en a aucune qui n'ait des artères; que ces artères peuvent être léſées, & cette léſion ſuivie de leur dilatation. Mais il n'y a aucune endroit où ils ſoient auſſi communs qu'au bras; la Baſilique cachant l'artère du bras, il eſt aiſé à imaginer qu'on riſque ſouvent de la bleſſer dana la ſaignée.

L'Anévryſme eſt de pluſieurs eſpeces, on en diſtingue communément de deux.

guérir enſuite par la compreſſion.

Mais dans toutes ces maniéres de faire l'opération de l'Anévryſme, une choſe qu'on recommande, & qu'on regarde comme eſſentielle, c'eſt d'avoir ſoin de ſéparer le nerf de l'artère. Le malade, dit-on, courroit riſque de perdre le ſentiment ou le mouvement du bras, ſi le nerf étoit comprimé. Cette partie de l'opération eſt très-délicate ; elle l'allonge beaucoup. Nous croyons cette attention inutile & même nuiſible, & voici les raiſons qui nous portent à penſer ainſi :

Nous avons pris des chiens de tout âge & de toute taille ; nous avons fait la ligature de l'artère & du nerf en même tems, & noûs n'avons pas vu qu'ils fuſſent moins agiles dans les mouvemens qui paroiſſent dépendre de ces nerfs comprimés. Nous en avons ouvert pluſieurs quelque tems après, & nous avons remarqué que conſtamment il s'étoit fait au-deſſus de la ligature une dilatation de nerf ou plutôt un ganglion très-conſidérable. La choſe arrive de même dans les hommes : c'eſt ce qui eſt démontré par pluſieurs obſervations. Il eſt fait mention dans les mémoires de

l'Inſtitut de Boulogne de trois hommes à qui on fit l'opération de l'Anévryſme, en comprenant le nerf dans la ligature, ils n'ont eu d'autre accident & d'autre incommodité que ce qui ſuit cette opération faite par la voie ordinaire : le bras n'a perdu ni ſentiment, ni mouvement. Il y eut un de ces trois hommes qui trouva avoir de ce côté gagné de la force. Il faut cependant avouer que dans l'inſtant qu'on faiſoit la ligature, la douleur étoit plus vive, que lorſque la ligature ſe pratique après avoir ſéparé le nerf de l'artère. Mais, dira-t-on, qui ſupplée au nerf lié ? Qu'arrive-t-il alors? Comment le mouvement & le ſentiment peuvent-ils reſter dans une partie, dont un nerf auſſi conſidérable eſt ſans fonction ? Il y a tout lieu de croire qu'il ſe forme au-deſſus de la ligature un épanouiſſement, un ganglion qui communique par des filets aux autres nerfs du bras. Et cette propoſition ne paroîtra pas une ſimple conjecture, ſi l'on ſe rappelle l'obſervation de M. Walſava à ce ſujet. Il avoit fait avec ſuccès l'opération de l'Anévryſme à un Chirurgien, qui depuis avoit vécu pluſieurs années, ſans reſſentir aucune incommodité, agiſ-

ſant & opérant également deux mains. Walſava avoit compris le nerf dans ſa ligature. Après la mort de cet homme, il fut curieux d'examiner ce qui s'étoit paſſé. Il vit que la place de la portion de la veine & de l'artère brachiale qu'il avoit coupées dans ſon opération, étoit remplie par un ganglion nerveux très-gros, rond, préſentant des fibres diſtinctes, ſéparées les unes des autres, & communiquant avec pluſieurs nerfs. Il eſt encore à propos d'obſerver que le nerf médian qu'on lie dans l'Anévryſme, n'eſt à ceux qui partent du pli du conde pour ſe répandre ſur l'avant-bras, que comme 1 eſt à 3. Dans les chiens la raiſon des nerfs de la patte de devant liée, à celle de ceux qui ne le ſont pas, eſt la même. Celle des pattes de derriere eſt un peu moindre.

Il eſt donc inutile de ſéparer le nerf dans l'opération de l'Anévryſme; l'opération devient moins longue, moins difficile, & on courre beaucoup moins de riſque de bleſſer le malade: ainſi nous pouvous conclure qu'*il y a une méthode plus ſûre & plus aiſée, que celle qu'on ſuit ordinairement pour la curation chirurgicale de l'Anévryſme.*

IV.

Dissertation donnée à Helmstad, le 21 Mars 1739, par M. Heister, le fils, & soutenue par M. Zeidler.

Sur une nouvelle méthode de faire l'Amputation du bras

L'Amputation d'un membre, tel que le bras, la cuisse, est une opération des plus considérable de la Chirurgie, & qui est dangereuse. Les accidens qui la rendent nécessaire, sont la gangrene & le sphacele, la carie, le spina-ventosa incurable, le fracas des os par des chutes ou par des coups d'arme à feu, l'ouverture de l'artère brachiale avant sa division, enfin les brûlures considérables, qui détruisent les chairs, & attaquent l'os même.

Cette opération se fait aujourd'hui avec beaucoup plus de sûreté qu'autrefois; on voit par la lecture de Celse, que manquant de moyens pour arrêter

le ſang des artères conſidérables, ſoit pendant l'opération, ſoit après, le malade expiroit ſouvent, avant qu'elle fût finie, & qu'il étoit très-rare qu'il y ſurvecût. Les moyens que mettoient communément en œuvre les Anciens, étoient le feu ou cautere actuel, la charpie, les bandes, les compreſſes, la poudre de veſſe de loup & le vitriol; mais tous ces moyens ſuffiſans pour arrêter le ſang des petites artères, ne peuvent rien ſur celles que l'on coupe néceſſairement dans l'Amputation du bras. Telle étoit la Chirurgie des Amputations, lorſque parut Ambroiſe Parée, génie éclairé & opérateur habile. Il propoſa la ligature des gros vaiſſeaux; on ſentit la bonté de cet expédient, & ce procédé ne tarda pas, malgré quelques contradictions, à être adopté par toute l'Europe. Le procédé d'Ambroiſe Parée n'eſt que pour arrêter l'hémorrhagie qui ſuit l'Amputation; dans l'Amputation qui dure pluſieurs minutes, il en ſurvient ſouvent une qui fait craindre pour la vie du malade. C'eſt pour abréger cette opération que Botal, médedecin de Henri III, Roi de France, propoſa une machine de laquelle tom-

boit un couteau, qui par ſon poids, coupoit en un inſtant & d'un ſeul coup la chair & l'os; cette machine dont on voit la deſcription & la figure dans Scultet, a été rejettée, parce qu'elle ne peut couper l'os net & également, que cette ſection le fend ſouvent d'une bout à l'autre, & toujours avec fracas.

La Chirurgie eſt redevable à Morell, Chirurgien François, d'une invention plus utile, & qui enleve la crainte qu'on peut avoir que le malade n'expire dans l'opération par l'hémorrhagie, je veux parler du tourniquet; par ce moyen le cours du ſang eſt arrêté pendant l'opération; & l'opération étant faite, on deſſerre le tourniquet, on voit de quelles artères vient le ſang qui coule alors en abondance, & on en fait la ligature, ſelon la méthode de Parée.

Notre objet étant de propoſer quelque changement dans la méthode qu'on emploie ordinairement pour faire l'Amputation, nous croyons néceſſaire d'expoſer d'abord la méthode ſuivie par tous les Chirurgiens.

L'opération étant jugée néceſſaire pour quelqu'une des cauſes que nous avons effleurées ci-deſſus, & le malade

étant jugé en état de ſoutenir l'opération, n'ayant aucune des cauſes qui la rendroit infructueuſe, le Chirurgien procéde à l'Amputation du bras, par exemple, de cette maniére :

Tout l'appareil étant prêt, on fait prendre au malade une potion cotdiale, & on le place enſuite ſur une table aſſez haute & qui ſoit commode pour l'Opérateur. Alors on applique le tourniquet ſur l'humerus, & on le ſerre juſqu'à ce qu'on ceſſe de ſentir le battement de l'artère radiale. Au-deſſus de l'endroit où l'on doit amputer le bras, on applique une bande de linge, dont l'effet eſt de tenir les chairs fermes, & de les tirer en en-haut. Cette bande fait pluſieurs tours, elle a une aulne de long. Cela étant fait, le Chirurgien ſe place entre les jambes du malade, & deux aides étendant & tenant le bras ferme, il fait avec un couteau plus petit que celui qui doit ſervir pour le reſte de l'opération, une inciſion ſuperficielle & circulaire, qui coupe la peau ſeulement; il fait tirer la peau en haut, afin d'en conſerver le plus qu'il eſt poſſible pour la formation d'un moignon capable de couvrir l'os en entier; enſuite il prend

ſon grand couteau courbe, dans le cas où il en a employé un autre pour la premiere inciſion, & il coupe juſqu'à l'os ; il enleve enſuite le perioſte, puis enfin il ſie l'os.

L'os étant emporté, on lâche le tourniquet, pour s'aſſurer de la poſition des artères d'où le ſang jailllit ; on en fait la ligature, ces ligatures ſe répétent ſuivant le nombre & la groſſeur des artères qui jettent du ſang. Cette opération étant faite, on applique ſur la plaie beaucoup de charpie trempée dans l'eſprit de vin, la poudre de veſſe de loup, on contient le tout avec des compreſſes croiſées, & par-deſſus on applique le bandage appellé la capeline : tout ce détail ſe trouve dans la Chirurgie de M. Heiſter.

Il peut arriver que le bras ſoit fracaſſé près de l'épaule par un coup d'arme à feu, ou par un autre accident, alors l'Amputation dans l'article ſeroit néceſſaire ; mais la crainte que l'hémorrhagie ne fit périr le malade dans l'opération, a empêché les Chirurginns de l'entreprendre. M. le Dran, Chirurgien très-célébre de Paris, eſt le premier qui

l'ait faite ; voici comme peut ſe pratiquer cette opération :

Le bras du malade étant tenu horizontalement, on prend une grande aiguille courbe armée d'un faiſceau de fil ciré très-fort, on l'enfonce dans la partie interne de l'humerus, à deux travers de doigt au-deſſous de l'aiſſelle, entre l'os du bras & l'artère brachiale ; on ſaiſit ainſi l'artère & la veine, & on en fait la ligature ; on fait enſuite une inciſion à travers le corps graiſſeux, commençant à la partie ſupérieure de l'épaule, & deſcendant par-deſſus le muſcle pectoral juſqu'à l'aiſſelle, enſuite tournant en haut le tranchant du biſtouri, on coupera ce muſcle & une partie du deltoïde ; l'articulation étant découverte, on ſéparera l'humerus ; on aura ſoin de couper les vaiſſeaux à une diſtance conſidérable au-deſſous de la ligature. On arrêtera le ſang des petits vaiſſeaux, comme dans les autres Amputations.

En faiſant cette opération, il faut conſerver le plus qu'on peut de la peau, & avoir égard à la ſituation de l'*Acromyon* ; car comme il avance conſidérablement

blement au-delà de l'articulation, on pourroit par mégarde aller couper ſous cet os.

Le bras étant ainſi ſéparé de l'omoplate, on cherche l'artère qu'on a liée avant l'opération, & on y fait une ſeconde ligature ; on ſe conduit enſuite comme il eſt preſcrit de le faire dans les obſervations de M. le Dran & dans les Inſtituts de Chirurgie de mon pere.

Actuellement que nous avons expoſé la maniére ordinaire d'amputer, nous venons aux changemens que nous penſons qu'on peut y faire ; c'eſt au cas particulier que nous allons rapporter, que nous ſommes redevables de ces réflexions.

Une femme de Walbeck, de 40 ans, ſujette à des foibleſſes & des pertes de connoiſſance extraordinaires, en éprouva une des plus terribles le 16 Octobre 1737. Cet accident la prit occupée à préparer ſeule des viandes ; elle tomba près du feu, & ſon bras tomba juſqu'à l'épaule dans le foyer ; elle reſta quelque tems dans cet état ſans revenir à elle ; heureuſement il arriva enfin quelques perſonnes qui l'arrachant promptement, eurent toutes les peines du monde

à la tirer de ſon aſſoupiſſement. Lorſqu'on fut parvenu à la faire revenir, on examina ſon bras, & on appella promptement le Chirurgien du lieu, qui ſe contenta de faire uſage d'onguent & d'emplâtre connus & vantés pour la brûlure. Comme ces remedes étoient ſans ſuccès, on fit venir d'Helmſtad qui n'eſt qu'à un mille d'Allemagne de Walbeck, M. Voſſius; celui-ci ayant examiné le bras vint conſulter mon pere, & m'engagea à venir voir la malade; je m'y rendis avec lui, c'étoit le dixiéme jour de l'accident, & voici dans quel état je trouvai les choſes:

La main, les doigts, le bras, & l'avant-bras de cette femme étoient brûlés juſqu'à l'os, qu'on découvroit nud en différens endroits; les muſcles étoient détachés, noirs & ſans ſentiment; on les coupoit, ſans que la malade s'en apperçut; les ligamens détruits par la violence du feu, pouvoient à peine retenir encore les os; l'avant-bras n'avoit non plus aucun mouvement, & le pouls ne ſe faiſoit point du tout ſentir. Le feu avoit même gagné les muſcles Pectoral, Deltoïde & le Trapeze, ils étoient découverts, mais d'une grande ſenſibilité.

Après avoir bien pésé sur cet état, nous pensâmes qu'il n'y avoit pas d'autre moyen à employer alors, que de faire l'amputation du bras. Nous étions embarrassés dans la crainte que l'hémorragie qui surviendroit dans l'opération, n'emportât notre malade ; car il est à remarquer que nous ne pouvions faire usage du tourniquet : c'est pourquoi nous retournâmes à Hemlstad, pour y consulter mon pere.

Mon pere nous conseilla de nous conduire comme nous l'eussions fait dans l'amputation de l'article, c'est-à-dire d'aller avec une aiguille courbe & fort longue saisir l'artère, d'en faire la ligature, & de procéder ensuite à l'incision des chairs, & enfin à l'amputation du bras.

Munis & fortifiés de conseil, nous retournâmes chez la malade avec tous les secours nécessaires pour faire l'amputation. L'artère étant saisie & embrassée par un fil ciré, on fit l'incision des chairs un peu au-dessous, & on amputa sans être interrompu ou gêné par le sang, il ne survint après l'opération aucune hémorragie, & on ne fut pas obligé d'aller chercher les artères pour

en faire la ligature. L'opération fut faite ainſi en très-peu de tems, & elle fut beaucoup moins douloureuſe, qu'elle ne l'eſt par la méthode ordinaire.

Cette femme guérit très-promptement ; on n'employa d'autre remede intérieur que la ſemence de fenouil doux, qui eſt un vulnéraire excellent, dont M. Gadbach, médecin de Zerbts, a fait avec juſtice un grand éloge dans une diſſertation ſur la hernie avec étranglement & ſuppuration, qu'il a ſoutenue ſous la préſidence de mon pere : cette plante eſt appellée *Phellandrium* par Jean Bauhin.

Le huitiéme jour de l'opération, le fil de la ligature tomba, ſans qu'il arrivât aucune hémorragie ; au bout de ſix ſemaines la plaie étoit parfaitement conſolidée ; mais la petite portion de l'humérus qu'on avoit laiſſée s'étoit tellement collée contre le thorax, qu'on n'en voyoit plus aucune trace ; cette femme depuis ſe porte bien.

Il nous reſte à faire voir les avantages de cette méthode d'amputer, & de ſpécifier quels ſont les cas où elle mérite la préférence.

Il eſt clair qu'on doit l'employer par préférence dans les cas ſemblables à ce-

lui dont nous venons de parler ; elle eſt même la ſeule dont on puiſſe ſe ſervir, puiſque l'application du tourniquet eſt impoſſible. Mais ces occaſions ne ſont pas rares, elles ſe rencontrent fréquemment dans les armées, & ce n'eſt pas ſeulement dans les plaies d'armes à feu, dans les brûlures ſemblables à la nôtre, qu'on eſt obligé d'amputer par notre méthode ; on ne peut & on ne doit pas ſe conduire autrement, quand la peau a été enlevée ou déchirée vers l'endroit où on devroit appliquer le tourniquet ; ſi l'on s'obſtine à l'appliquer dans ces cas, on court riſque de faire mourir par la gangrene la partie qui ſe trouve au-deſſus du membre amputé.

Nous ne bornons pas aux cas mentionnés ci-deſſus l'uſage de notre méthode d'amputer ; nous croyons qu'elle peut avoir lieu dans la plûpart des amputations. On évite l'application du tourniquet qui prend du tems, & quand l'opération eſt faite, on n'eſt pas dans le cas d'aller chercher avec beaucoup de peine des artères qui ſe retirent, & qui fuient alors ; inconvénient qu'on ne rencontre pas, ſi on pratique la ligature avant l'opération ; il eſt aiſé encore

d'embraſſer dans ſa ligature beaucoup de chairs, ce qu'on ne peut non plus ſans peine après l'opération, à moins de poſer la ligature fort haut, ce qui n'eſt pas ſans difficulté.

Cette opération eſt non-ſeulement utile dans les amputations, on peut encore s'en ſervir dans les cas où l'artère eſt ouverte avec fracas ou plaie à l'os. On fait la ligature de l'artère, & on retire enſuite les eſquilles. Dans toutes les plaies d'armes à feu qui ouvriroient l'artère ſans attaquer l'os, ou qui attaqueroient l'os & l'artère en même tems, la même méthode peut être miſe en uſage; elle eſt plus courte; on ſe met à portée d'arrêter auſſi-tôt l'hémorragie; c'eſt pourquoi nous conſeillons aux Chirurgiens d'armée d'avoir toujours avec eux des aiguilles néceſſaires pour faire cette opération : la pratique leur apprendra qu'ils ſauveront par-là bien des malades.

Si l'on fait réflexion au tems que demande l'opération de l'anévryſme, à la peine qu'on a à trouver l'artère, à celle qu'on a à faire la ligature, aux accidens qui la ſuivent, on ſera tenté de préférer encore la maniére d'opérer que nous

proposons. Cette maniére d'opérer, qui consiste à faire la ligature de l'artère brachiale sans faire l'application du tourniquet, est plus courte, plus aisée, & a beaucoup moins d'inconvéniens.

Ce que nous avons dit, suffit pour faire voir que notre méthode est supérieure à celle de Morell; elle est moins douloureuse, moins longue, plus aisée & plus sûre. Mais, dira-t-on, dans cette méthode le nerf est comprimé, & cette compression peut-elle arriver sans des accidens considérables? Nous répondons que l'exemple que nous venons de rapporter, prouve que les craintes des Chirurgiens au sujet de la compression des nerfs, sont imaginaires, qu'il y a nombre d'observations dans les Auteurs qui prouvent la même proposition. L'objection qu'on peut faire fondée sur ce que l'artère brachiale se divise quelquefois en deux branches dès son principe, ne doit pas arrêter; dans ce cas qui est très-rare, on fait une seconde ligature, où on a soin de faire comprimer par un aide le second tronc.



V.

Diſſertation donnée à Hall au mois d'Octobre 1742, par M. TSCHEP.

Au ſujet d'une Amputation de la cuiſſe, qui n'a été ſuivie d'aucune hémorragie.

UN ſoldat âgé de 12 ans, d'un tempérament mélancolique, au retour de l'armée où il avoit paſſé tout l'été, ſans être attaqué d'aucune des maladies qui régnoient dans le camp, eut à Berlin une fiévre continue, de la nature de celles qui dominoient alors. La maladie parut en peu de tems céder aux ſoins d'un Chirurgien, entre les mains duquel il s'étoit mis; mais au bout de quelques jours, jouiſſant d'une convaleſcence parfaite, il ſentit au pied droit des douleurs énormes; elles tomberent enfin d'elles-mêmes, & le lendemain au matin en examinant, on découvrit qu'il étoit noir, & couvert en pluſieurs endroits de phlyctenes rem-

plies de sérosité, lesquelles gagnoient le mollet.

Le Chirurgien effrayé par ces marques évidentes de gangrène, fit sur le champ des scarifications ; mais qui, selon toute apparence, n'étoient pas assez profondes, puisque du rapport du malade, il n'en est pas sorti de sang, & qu'il ne les a pas même senties.

Le sphacele ayant succédé à cet état, il fut transporté à la Charité de Berlin le 14 Novembre. On le vit le soir même. Son pied & sa jambe jusqu'au genou étoient couverts d'une couleur noire, ils étoient froids, & dénués de tout sentiment. Son visage étoit rouge & enflammé, la peau brûlante ; il y avoit toux, difficulté de respirer, & il avoit tous les signes de la pléthore. On ne voyoit d'autre chose à proposer alors que l'amputation ; mais comme il étoit tard, & que d'ailleurs le malade ne vouloit pas consentir à ce qu'on lui fît l'opération, on remit au lendemain ; cependant on lui fit toute la nuit des fomentations avec le vinaigre & l'eau de chaux vive ; & il prenoit à l'intérieur des remedes capables de tempérer le mouvement du sang.

Le lendemain au matin, après lui avoir donné un reméde, pour tirer les grosses matiéres, on le détermina à l'amputation qui se fit sur le champ. On la fit au milieu du fémur, parce que la gangrene s'étendoit de plusieurs pouces au-dessus du genou. Le tourniquet étant appliqué, on fit d'abord l'incision de la peau, & l'ayant fait tirer en en-haut autant qu'il étoit possible, on procéda à l'amputation des chairs & de l'os. Ce qui nous étonna dans cette opération, c'est que le malade jetta de très-grands cris, quand on lui coupa la peau, & qu'il soutint avec beaucoup de tranquillité & sans se plaindre le reste de l'opération. Il a même avoué après l'opération n'avoir senti qu'une douleur médiocre dans ces deux derniéres parties de l'amputation.

Le membre étant coupé, on lâcha le tourniquet, pour remarquer en quel endroit on devoit faire la ligature; mais on fut surpris de ne voir sortir aucune goutte de sang. La chair des muscles étoit en bon état M. Shaarschmid pensa alors que l'artère crurale pouvoit bien être sphacelée. Il étoit confirmé dans cette opinion par un

cas ſemblable, qu'il avoit rencontré en faiſant la même opération à un ſoldat, qui avoit eu le genou fracaſſé d'un coup de fuſil. Le ſphacele s'étoit étendu au-delà du genou; on fut obligé de faire l'amputation du fémur; il ne ſurvint aucune hémorragie, la ſuppuration ſe fit très-bien, & pendant le traitement il ſortit une portion de l'artère crurale de la longueur du petit doigt.

On laiſſa ſur la cuiſſe le tourniquet, pour s'en ſervir dans le cas où l'hémorragie paroîtroit; on appliquoit ſur l'os des plumaceaux trempés dans une liqueur balſamique, & ſur les chairs des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin; on ne ceſſoit de lui faire des fomentations ſpiritueuſes ſur toute la cuiſſe; car le peu de douleur que le malade diſoit avoir reſſenti dans le tems qu'on coupoit les chairs, faiſoit craindre que le mal n'eût gagné juſques-là. Cependant comme il y avoit beaucoup de foibleſſe, on lui faiſoit avaler dans la journée quelques cuillerées d'excellent vin.

Le ſoir, à raiſon de la fiévre & de la fréquence du pouls, on preſcrivit au malade une potion tempérante & rafraîchiſſante, & la nuit fut tranquille, le

malade dormit même la plus grande partie ; le lendemain comme le pouls étoit plein, on lui tira du bras huit onces de ſang, ce qui lui donna beaucoup de calme, procura un ſommeil tranquille, & fit diſparoître la fiévre.

Le quatriéme jour de l'opération, on leva l'appareil, & contre toute eſpérance, on trouva qu'il s'étoit fait une ſuppuration abondante, & de bonne nature ; mais quoiqu'on eût pris ſoin de ménager le plus de peau qu'il étoit poſſible pour couvrir l'os, elle s'étoit tellement retirée vers le haut, qu'une portion de l'os découvert de ſon périoſte, débordoit les chairs de la longueur de deux travers de doigt ; alors en ôtant le pus, on découvrit l'artère qu'on avoit cherchée inutilement auſſi-tôt l'opération. Elle étoit pendante, ne contenant point de ſang, & ſéparée des parties auſquelles elle eſt collée ordinairement. Le Chirurgien l'ayant ſaiſie avec ménagement en tira une portion de la longueur de pluſieurs pouces. Il en ſortit alors quelques gouttes d'un ſang artériel très-pur. Cette portion examinée avec ſoin étoit ſéche, ſpongieuſe & rongée en pluſieurs endroits.

Au reſte la ſuppuration ſe faiſoit à ſouhait ; les taches gangreneuſes qui étoient au ſacrum avoient cédé aux remedes anti-ſeptiques, & au changement de ſituation qu'on avoit recommandé au malade. Mais le neuviéme jour de l'opération, il ſurvint près du grand trochanter un ulcere rond dont le bord noir faiſoit craindre la gangrene. Les ſcarifications diſſiperent cette crainte, mais ne déterminerent pas l'ulcere qui croiſſoit au point qu'il avoit ſept ou huit pouces de diamétre. Cependant la ſuppuration étoit louable, mais ſi abondante, que pour l'arrêter, on étoit obligé de panſer à ſec. Intérieurement on donnoit au malade des balſamiques & des vulnéraires ſpiritueux & anti-ſeptiques.

La ſuppuration diminua, & on découvrit le grand trochanter dépouillé de ſon perioſte, & que la carie commençoit à gagner, on parvint à le guérir, ainſi qu'à cicatriſer l'ulcere. Il ne reſtoit plus que la partie du fémur amputée à conſolider, & tout donnoit des eſpérances pour cette opération. Le pouls du malade étoit bon, l'appétit dans un état parfait, le ſommeil tranquille,

les forces du malade ſe ſoutenoient & la ſuppuration ſe faiſoit très-bien.

Dans cette intention, & pour remplir cet objet, on coupoit l'extrémité ſaillante de l'os, mais ſans ſuccès ; car au bout de quelques ſemaines, il débordoit encore de plus d'un pouce, étroitement embraſſé par la peau & les chairs.

Cet allongement de l'os paroiſſoit venir, ou de ce que les muſcles manquant de point d'appui, remontoient vers leur principe, & laiſſoient ainſi l'os à découvert, ou de ce qu'il s'y faiſoit un allongement, un accroiſſement nouveau de fibres oſſeuſſes.

Quoi qu'il en ſoit, l'os étoit conſolidé, & recouvert d'une eſpece de calus vers la fin d'Avril. Ce qu'il y avoit de ſurprenant, c'eſt que tous les muſcles qui couvrent la partie externe de la cuiſſe, ayant changé de place, s'étoient jettés vers la partie interne de la cuiſſe ; de ſorte qu'elle n'étoit guères recouverte que du faſcia-lata, qui étoit reſté dans ſa poſition naturelle. Cet accident devoit s'imputer à ce qui étoit arrivé au grand trochanter, les muſcles manquant de point d'appui s'étoient

ainsi rejettés par leur propre poids vers la partie interne de la cuisse.

On pensoit à mettre au malade un pied artificiel, quand tout-à-coup il fut pris d'une fiévre très-vive, & il parut en même tems une tumeur inflammatoire à l'aîne droite; cette tumeur étant veuue à suppuration, on en fit l'ouverturs, & il en sortit une grande quantité d'un pus très-louable. Cet abcès paroissoit communiquer avec l'abdomen, car en pressant le ventre, le pus sortoit en plus grande abondance de la plaie.

Le malade cependant étoit miné par une fiévre lente, éprouvoit de tems à autre des mouvemens convulsifs, avoit le pouls intermittent; la bonté & la force de son tempérament le fit résister à tous ces symptomes jusqu'au 17 Mai, qu'il expira dans les convulsions.

Il fut ouvert par M. Cassebohmius, en présence de MM. Shaarschmid & Pallas, & voici ce qui fut observé:

1°. Les tégumens extérieurs étoient gonflés & remplis d'une sérosité jaunâtre, qu'on faisoit sortir en abondance par les incisions & les scarifications.

2°. Les tégumens enlevés, on jetta les yeux sur les muscles de la cuisse,

qui n'offroient rien de particulier, que le changement de poſition ; tous ceux de la partie externe, à l'exception du faſcia-lata, s'étoient jettés, comme nous l'avons dit, dans la partie interne de la cuiſſe : toutes ces chairs embraſſoient très-étroitement la partie ſaillante du fémur.

3°. Les grands nerfs qui paroiſſent ſur les muſcles, étoient le double de ce qu'ils ſont dans l'état naturel. Ils étoient gonflés par la ſéroſité qui étoit entrée dans leur ſubſtance, & qu'on en faiſoit ſortir en preſſant. En les diſſéquant, il étoit aiſé de ſe convaincre qu'ils étoient compoſés de fibres & de petits vaiſſeaux même rouges, unis enſemble par un tiſſu ſpongieux, qui étoit dans notre ſujet rempli de ſéroſités.

4°. La veine crurale avec tous ſes rameaux étoit plus groſſe qu'elle ne l'eſt ordinairement ; ſes tuniques étoient auſſi plus épaiſſes & plus fortes qu'elles ne le ſont dans l'état naturel ; elle étoit remplie d'un ſang noir & grumelé.

5°. L'artère crurale deſcendoit juſqu'aux chairs qui ſe colloient contre l'os ; là elle ſe terminoit en une pointe mouſſe, formant une eſpece de ſac fermé,

& dans lequel on ne pouvoit introduire le plus petit ſtilet. On la diſſéqua depuis ſon principe juſqu'à ſon extrémité ; elle contenoit beaucoup de ſang, & des concrétions membraneuſes. Ayant pouſſé l'examen, on découvrit que la tunique interne étoit ſéparée des autres ; elle tenoit encore dans certains endroits, mais elle étoit ſi lâche, qu'il étoit aiſé de la ſéparer, & de la lever avec les doigts. Il paroît que c'étoit elle qui formoit ces concrétions membraneuſes dont nous venons de parler.

6°. On ſépara enſuite toutes les chairs pour découvrir & mettre l'os à nud dans ſon entier. Quel fut alors notre étonnement ! La tête du fémur étoit hors de la cavité cotyloïde ; cette cavité étoit remplie d'une ſubſtance qui avoit ainſi déboité l'os ; le ligament capſulaire étoit entiérement détruit. L'os étoit carié en entier depuis ſa tête, dont le cartilage étoit abſolument détruit, juſqu'à ſon extrémité ; cependant la portion recouverte par les chairs étoit ménagée & dans ſon intégrité ; & dans preſque toute ſa longueur il étoit criblé de trous. Le calus formé à l'extrémité étoit bon, & comme il doit être.

7°. Des extrémités on passa à l'abdomen, & on découvrit dans le bassin un abscès considérable, communiquant avec celui qui s'étoit ouvert à l'aîne droite; il renfermoit une grande quantité de pus. Les parties voisines de l'abcès, & surtout les intestins étoient rongés & enflammés, les autres visceres du bas-ventre étoient en bon état, si l'on excepte la rate qui étoit plus grosse & d'une consistance moindre qu'elle ne l'est dans l'état naturel.

8°. On trouva dans la poitrine des singularités qu'on ne devoit pas s'attendre y trouver. Le côté droit ne présentoit rien de particulier, il étoit dans l'état naturel; mais le côté gauche étoit inondé d'une si grande quantité d'eau, qu'au premier aspect, on ne découvroit ni le poumon, ni le cœur. Les eaux étant évacuées, on apperçut le cœur enveloppé dans son péricarde; mais on ne voyoit pas le poumon, ce fut en cherchant vers la partie supérieure qu'on en découvrit un petit vestige. On détacha ce petit poumon, qui étoit de la grosseur d'un œuf de poule. Il paroissoit sain, n'étant ni dur, ni ulcéré, ni squirrheux; mais sa substance étoit ra-

maſſée, & ſi ſerrée, que mis dans une balance avec tout le poumon droit, il l'égaloit en poids. On le mit dans un vaiſſeau rempli d'eau, & il alla au fond, comme un poumon dont les véſicules n'ont jamais été diſtendues par l'air. Ce petit poumon ne doit-il pas être regardé, comme tout le lobe gauche du poumon, que les eaux ont comprimé & réduit à ce petit volume ? On ſera d'autant plus porté à le croire, qu'il étoit du même poids que le lobe droit : ce phénomène eſt d'autant plus ſingulier que cet homme pendant ſa vie ne s'eſt plaint, ni de toux, ni d'aſthme, ni d'autres incommodités, qui ſembloient devoir accompagner une ſemblable maladie de poitrine. Nous laiſſons à d'autres plus habiles à donner l'explication ſatisfaiſante de ce phénomène.

Ce fait donne lieu à M. Tſchep d'examiner la cauſe des hémorragies qui ſuivent l'amputation d'un membre quelconque, les raiſons qui font que dans certains cas elles ſont plus ou moins abondantes, & ce qui a fait que dans le ſujet dont eſt queſtion, il n'y a point eu d'hémorragie.

Il donne, pour faire ſon explication,

une expoſition anatomique du cœur, & des artères, le tout pris dans M. Winſlow. Tout ce qu'il dit, ſe réduit à faire voir que tous les vaiſſeaux communiquent les uns avec les autres, partant tous d'un ſeul & même tronc ; qu'ainſi, ſi un vaiſſeau reſte ouvert, le ſang coulera en entier par ce vaiſſeau, & il arrivera une hémorragie, qui emportera le malade. Mais il ne ſuffit pas, pour que le ſang ſoit porté du cœur aux extrémités, & dans toutes les parties du corps, qu'il ſoit lancé des ventricules par la force contractive du cœur ; les artères elles-mêmes doivent avoir le même mouvement oſcillatoire, pour le pouſſer plus loin, ſans cela il y croupiroit, & s'arrêteroit avant de parvenir aux capillaires. Si ce mouvement oſcillatoire ceſſe dans une artère, le ſang s'y coagule, & ſon cours eſt coupé dans cet endroit. La force plus grande ou moindre de ce mouvement, rendra l'hémorragie plus ou moins conſidérable.

Dans le cas rapporté par M. Tſchep, le ſphacele avoit gagné l'artère crurale, & ce mouvement oſcillatoire étoit donc perdu, le ſang ne devoit donc pas ſortir de cette artère coupée, puiſ-

que, ſelon les principes poſés, il ne peut parvenir juſqu'aux extrémités, s'il n'y eſt pouſſé & lancé par la force contractive des artères. Toute cette doctrine connue eſt détaillée fort au long dans la Diſſertation de M. Tſchep.

VI.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris le 7 Mars 1748, par M. de VALLUN, ſous la préſidence de M. LALOUETTE.

Doit-on quelquefois amputer le Fémur dans la cavité cotyloïde?

LA tête du fémur, garnie d'une ſubſtance cartilagineuſe, eſt emboëtée dans une cavité formée par l'os iſchium, le pubis & l'os des îles; cette cavité appellée cotyloïde, a un rebord cartilagineux qui augmente ainſi ſa capacité. Elle eſt remplie de glandes ſyno-

viales, de vaiſſeaux de pluſieurs eſpeces. Le fémur eſt retenu dans cette cavité, par un ligament très-fort, connu ſous le nom de ligament creux; de ſorte que ſes luxations ſont très-difficiles. Pour peu qu'on faſſe de réflexions ſur la nature de ces parties, on ſera perſuadé qu'elles ſont ſujettes à l'inflammation, à la carie, & à toutes les autres maladies que les os nous offrent ſouvent; mais ici le mal fait de grands progrès, la ſuppuration abondante épuiſe le malade, il arrive en peu de tems que le pus qui ne peut avoir d'iſſue au-dehors, eſt réſorbé, & conduit dans les routes de la circulation, le malade phthiſique périt bientôt, ſi l'on ne travaille à ôter la ſource du mal. Doit-on l'abandonner, ainſi qu'on l'a fait juſqu'à préſent? N'eſt il pas mieux de hazarder, dans un cas auſſi preſſant, & qui ſûrement fait périr le malade, l'amputation du fémur dans ſa cavité même? Nous penſons que c'eſt le parti qu'il faut prendre, & que cette opération hardie réuſſira ſouvent. La ſtructure des parties, les connoiſſances exactes de l'Anatomie, & plus encore, l'amputation du bras, que vient de faire

M. Le Dran, dans l'articulation de l'humerus, nous font aſſurer qu'on peut faire cette opération avec ſuccès.

On ne doit pas ſe déterminer à cette opération, qu'on ne ſoit bien sûr que la maladie eſt dans la tête du fémur, ou dans la cavité cotyloïde, & que l'amputation eſt le ſeul moyen qui peut ſauver le malade. Les maladies qui exigeroient cette opération, attendu qu'elles conduiroient infailliblement à la mort, ſont la carie de ces parties, une ſuppuration abondante qui rongeroit l'os, & meneroit le malade à la phthiſie. Ces maladies viennent d'une cauſe interne, ou du dehors.

Les cauſes internes capables d'attaquer auſſi l'os, ſont un virus vénérien, variolique, ou ſcrophuleux.

Les chutes, les fractures, les luxations ſont les cauſes du dehors qui produiront les mêmes ravages.

Quand le mal vient de cauſe interne, il ſe manifeſte d'abord par une foibleſſe dans cette partie, par une impuiſſance à la mouvoir. Si le malade marche, il ſe fait alors un bruit, & un certain cliquetis, il éprouve en même tems de la douleur dans les mouve-

mens qu'il fait, & tous ces accidens augmentent peu à-peu. La douleur se fait ressentir sur-tout la nuit, & ne donne pas le moindre relâche. La pression à l'extérieur n'augmente pas le mal, on ne voit ni rougeur, ni tumeur; cependant la lymphe devient âcre, rongeante, & il ne tarde pas de paroître au-dehors une tumeur qui s'ouvre, & d'où il sort une sérosité roussâtre, qui annonce la lésion de l'os, les chairs se boursoufflent, & la nature du mal n'est plus équivoque; cependant ces signes ne suffiroient pas pour décider l'opération, il faut recourir à la sonde, qui achevera de donner des indices certains sur la grandeur de la maladie; l'analogie & les connoissances de l'économie animale, feront porter aisément le pronostic sur cet état; on voit qu'il est des plus fâcheux, & que le seul remede est d'emporter la tête de l'os qui est cariée, & de travailler ensuite à l'exfoliation de la cavité cotyloïde, quand le mal est parvenu jusqu'à elle.

Le malade préparé par une diète convenable, purgé avec un minoratif, & déterminé à l'opération, le Chirurgien y procede. Il est nécessaire 1° qu'il ait

ait avec lui des aides entendus & intelligens ; 2° qu'il ſoit muni des inſtrumens dont il a beſoin, qui ſont un couteau droit, bien affermi dans ſon manche, & dont la pointe ſoit mouſſe ; un autre couteau demi-circulaire, dont la pointe ſoit auſſi mouſſe, des aiguilles courbes & des droites, garnies de trois fils qui ſoient cirés. 3°. Il aura avec lui un tourniquet fait ſur le modèle de celui de M. Petit, avec cette différence, qu'il repréſentera un arc d'acier, enveloppé de laine & de cuir ; une extrémité appliquée ſur les vertebres des lombes, gagnant la partie ſupérieure de l'os innominé, ſera ſoutenue & fixée ſur l'épine ſupérieure de cet os ; l'autre s'appliquera antérieurement ſur la ſymphyſe des os pubis : à chaque extrémité de l'arc, on attachera une bande de cuir, qui enveloppera le baſſin du côté qui eſt ſain, un ſoucuiſſe de cuir, placé du même côté, fixera & contiendra le tourniquet. Dans l'eſpace compris entre l'épine de l'os des îles, & la ſymphyſe du pubis, on placera cette vis mobile, à laquelle eſt attachée la pelotte deſtinée à comprimer l'artère crurale, & à empêcher l'hémorragie

pendant l'opération. 4°. On aura une table commode, bien aſſujettie, & garnie ſeulement d'une couverture pliée en pluſieurs doubles, & d'un drap. 5°. L'appareil conſiſtera en beaucoup de charpie, en compreſſes pliées en quatre, en bandes de pluſieurs eſpeces, &c.

Tout étant préparé, le Chirurgien fera placer ſon malade ſur la table, vis-à-vis le jour; on le mettra ſur le côté ſain, ayant ſoin de lui tenir la tête & la poitrine un peu baſſes; le tourniquet s'appliquera de ſorte que la pelotte parvienne à comprimer l'artère crurale; alors un aide prendra la cuiſſe malade, il la ſoutiendra & la fixera, de façon que l'extrémité du pied regarde la ſymphyſe des os pubis. Un ſecond aide tirera avec la main la peau en haut, afin d'en réſerver autant qu'il en faut pour couvrir le moignon; alors le Chirurgien fera une ſection demi-circulaire, qu'il pouſſera juſqu'à l'articulation, la commençant à la partie ſupérieure du grand trochanter, & la continuant juſqu'à la tubéroſité de l'iſchium. Dans cette opération, on coupe la peau, la graiſſe, le faſcialata, tous les muſcles feſſiers dans leur partie charnue, les

tendons des muſcles pyramidaux, des jumeaux tant ſupérieurs qu'inférieurs, des obturateurs & du quarré; avec l'ongle, l'opérateur va chercher à ouvrir la capſule; l'aide qui tient la cuiſſe, la tourne à l'intérieur, de ſorte que le pied ſoit tourné tout-à-fait en dedans; par ce mouvement le ligament qui ſoutient le fémur dans la cavité cotyloïde, ſe préſente à découvert, & il eſt aiſé alors de le couper. En faiſant cette opération, il faut bien prendre garde de ne pas couper l'anneau cartilagineux, qui environne la cavité cotyloïde, & qui augmente, ainſi que nous l'avons dit, ſa capacité. On tourne enſuite le fémur vers la poitrine, pour le faire ſortir de la cavité cotyloïde : le fémur ainſi luxé, on coupe le reſte de la capſule, des membranes & des muſcles; enſuite conduiſant le couteau vers le col & la partie interne du fémur, on coupe tout le reſte des muſcles qui eſt adhérent à l'os; on a cependant l'attention de réſerver un lambeau qui doit recouvrir l'os. Ce lambeau qu'on laiſſe plus ou moins conſidérable, ſuivant le plus ou le moins d'embonpoint du malade, eſt en général de quatre travers de doigt : il eſt fait

antérieurement & intérieurement d'une portion des muſcles couturiers, pſoas, iliaque, pectiné, des têtes des deux triceps, du droit & du grêle interne; poſtérieurement de la tête du grand triceps, du demi-nerveux, du demi-membraneux, & d'une des têtes du biceps.

La cuiſſe enlevée, le Chirurgien travaille à faire la ligature des vaiſſeaux qui donnent du ſang. Il commence par la ligature de l'artère crurale, & pour la faire ſolidement, & de ſorte que le fil ne tombe pas, il embraſſe avec elle la partie antérieure du lambeau qu'il a laiſſé. Il fait enſuite la ligature de l'artère obturatrice, dans laquelle il comprend pluſieurs petits rameaux qui vont aux muſcles; les autres artères ſont de peu de conſéquence, & le ſang qu'elles donnent, s'arrête aiſément avec l'eau de Rabel, ou quelqu'autre ſtyptique ſemblable, ou enfin la compreſſion. Il panſe enſuite avec beaucoup de charpie, ainſi qu'on le fait dans les grandes amputations, & il a ſoin de laiſſer le tourniquet, juſqu'à ce que la ligature tombe d'elle-même.

L'opération étant faite, on a à empê-

cher l'inflammation, & le séjour considérable du pus dans ces parties; c'est ce dont on viendra à bout par une diète exacte, par des saignées, suivant l'exigence des cas, & par un pansement méthodique, renouvellé tous les jours deux fois; c'est en se conduisant ainsi que M. Le Dran rétablit & guérit parfaitement, & en assez peu de tems, cet homme à qui il fit l'amputation du bras dans la cavité glénoïde; il est vrai que la cavité glénoïde étoit saine, & que dans les circonstances pour lesquelles nous proposons l'amputation de la cuisse dans la cavité cotyloïde, ce rebord ou cette cavité sont presque toujours endommagés par la carie; la plaie sera plus longue à guérir, que si la cavité étoit saine, mais elle guérira, l'exfoliation du cartilage se fera, & il arrivera une régénération osseuse ou cartilagineuse qui réparera la perte.

L'amputation, telle que nous la proposons, n'a pas encore été faite, mais cela ne suffit pas pour la rejetter, & pour en être convaincu, il suffit d'examiner & d'apprétier la valeur des raisons qu'on objecte pour détourner de cette opération.

1°. Elle eſt impoſſible.

2°. Elle eſt ſuivie d'hémorragie qu'on ne peut arrêter.

3°. La plaie eſt très-difficile à guérir, vu ſa grande étendue.

4°. Les douleurs que le malade doit reſſentir, ſont énormes.

5°. La guériſon eſt des plus incertaine.

6°. Enfin on ne peut, dit-on, déterminer ni le tems, ni les circonſtances dans leſquelles il faut faire cette opération.

En examinant avec attention le manuel de cette opération, tel que nous l'avons préſenté, il ſera aiſé de répondre aux deux premieres objections. Cette opération ne ſera point difficile pour un Chirurgien entendu, & qui ſe ſera exercé pendant quelque tems à la faire ſur les cadavres.

Les précautions recommandées, l'application du tourniquet aux endroits indiqués, le lambeau que nous conſeillons de conſerver, empêcheront l'hémorragie, & préviendront la chute trop prompte des ligatures néceſſaires.

L'étendue de la plaie ne la met pas au-deſſus de l'art; on en guérit tous les

jours faites par les armes à feu, qui ne ſont pas moins conſidérables, & qui le plus ſouvent ſont compliquées.

Les douleurs que le malade reſſent dans l'amputation, ne ſont ni plus vives, ni plus énormes que celles de la taille & de l'amputation ordinaire.

Les cauſes & l'état de la maladie indiquent ſi cette opération doit ſe faire, & quelle en pourra être l'iſſue. Si le mal vient de cauſe externe, qu'on puiſſe s'en aſſurer par la ſonde, l'opération ſe fera avec ſuccès ; s'il vient de cauſe interne, le ſuccès ſera plus douteux, & on ne doit s'attendre à rendre l'opération fructueuſe, qu'en faiſant faire uſage des remedes propres à dompter la cauſe interne. De tout ce que nous venons de dire, il ſuit qu'on peut affirmer qu'il y a *des cas où l'on doit amputer la cuiſſe dans l'articulation.*



VII.

Dissertation donnée à Dantzick le 30 Novembre 1730, par M. KULM, & soutenue par M. KNAPIUS.

Sur la Rupture du tendon d'Achille & sur des Artères devenues osseuses.

UN constructeur de vaisseau, Anglois, nommé Rudolph Richardrou, âgé de 56 ans, fort & robuste, & d'un tempérament sanguin & bilieux, le 31 Mai 1736, voulant sauter de la chaloupe sur le rivage, ne prit pas son élan assez fort; prêt de tomber dans l'eau, il fut assez heureux pour rencontrer avec la pointe du pied gauche, une planche sur laquelle il s'appuya de toute sa force; par ce mouvement le tendon d'Achille violemment tiraillé par le poids du corps qu'il soutenoit, se rompit, ce qui se fit sans qu'il parût à l'extérieur aucune lésion; le pied s'enfla aussi-tôt. Cependant cet homme avec l'aide de quelques personnes, gagna, marchant avec peine sur

ce pied, ſon auberge qui étoit à trois cens pas ou environ du rivage.

On appella ſur le champ M. Breſlav, Chirurgien célebre de Dantzick. Ayant examiné avec attention le pied, il déclara qu'il n'y avoit aucune luxation, ainſi que le ſoupçonnoit le malade & ſes amis; mais le vuide profond qui ſe faiſoit ſentir au-deſſus du calcaneum, joint aux réflexions ſur la façon dont cet homme avoit ſaiſi la planche qui l'avoit empêché de ſe noyer, lui firent prononcer que le tendon d'Achille étoit rompu; il appliqua ſur le pied gonflé & échymoſé, des cataplaſmes diſcuſſifs & réſolutifs; il ordonna au malade le repos & une diéte convenable; c'étoit le point ſur lequel il étoit impoſſible de gagner quelque choſe; cependant l'échymoſe & l'enflure ayant cédé aux remedes, il appliqua ſur le pied le bandage, recommandé & inventé par M. Petit, Chirurgien de Paris, pour la rupture du tendon d'Achille; mais cet homme étant indocile, & mépriſant tous les avis, vouloit ſe ſervir de ſon pied; au bout de quelques jours il ſortit, ſe ſoutenant ſur un bâton; il paſſa les jours & la plus grande partie

des nuits à boire des liqueurs ſpiritueuſes pour leſquelles il avoit toujours eu la plus forte paſſion. Voici auſſi ce qui arriva le dix-huitiéme jour de l'accident : il ſurvint une fiévre aigue des plus vive, le pied s'enfla de nouveau, & il ſe fit à l'endroit où le tendon s'étoit rompu, une ouverture, d'où il ſortit une liqueur lymphatique & gelatineuſe ; comme on fut obligé de dilater la plaie, on apperçut ſans peine l'extrémité inférieure du tendon d'Achille, la ſupérieure retirée ſe perdoit dans les chairs.

Cette ſéroſité extravaſée, âcre & cauſtique ſe répandoit dans toute l'étendue du pied, & toutes les peines qu'on ſe donna pour l'évacuer, ne purent empêcher qu'elle ne gangrenât les tendons & les os du pied. Dans cette extrémité on ſe détermina à l'amputation, qui ſe fit le 8 Octobre ; on employa la méthode ordinaire ; ce qui ſurprit, ce fut le peu de ſang qui ſuivit l'hémorragie ; car à peine en ſortit-il quelques gouttes de la plaie. L'appareil & les bandes levées le troiſiéme jour, il ne ſortit pas de ſang, tout alloit bien, & ſembloit annoncer une iſſue heureuſe ;

mais le malade par sa violence & son emportement, ramena la fiévre, qui l'enleva le onziéme jour de l'opération.

Le lendemain de la mort de cet homme, on examina & on disséqua le pied, tant pour reconnoître au juste les progrès de la maladie, que pour fournir des preuves contre ceux qui nient la possibilité de la rupture du tendon d'Achille, quoiqu'ait écrit à ce sujet M. Petit, qu'on peut dire avoir mis la chose hors de doute. Les extrémités du tibia & du péroné, & sur-tout leurs condyles étoient légérement cariées; la carie étoit plus profonde sur les os du tarse, & surtout sur l'astragale, dont la substance étoit friable; l'extrémité inférieure ou tendon d'Achille qui tenoit encore au talon, l'extrémité supérieure qui en étoit séparée, étoient réduites en pourriture d'un bon travers de doigt; les chairs des muscles qui s'attachent au tibia & au péroné, sçavoir des deux jambiers, des péroniers, du sublime, de l'extenseur commun & du fléchisseur du pouce, étoient fongueuses & sans consistance. Ce qu'on ne pouvoir attribuer qu'au séjour de la matiére âcre & caustique sur la région du tarse.

Mais ce qui frapa le plus tous les Médecins & tous les Chirurgiens présens alors, fut l'état dans lequel on trouva les artères de ce pied amputé. Non-ſeulement les gros troncs, mais les derniéres ramifications, celles qui vont aux doigts, avoient acquis une conſiſtance tellement oſſeuſe, qu'en frapant ſur leurs parois avec un ſtylet, elles rendoient un ſon, tel que celui qu'on obtient, quand on frape un coup ſolide. Leurs cavités étoient moindres, qu'elles ne le ſont dans l'état naturel. Les veines de ces mêmes parties n'offroient abſolument rien de particulier.

On diſſéqua ces artères : toutes les tuniques qui les compoſent, étoient dans leur état naturel, relativement à leur tiſſu, à leur épaiſſeur, à l'exception de l'interne ou de la nerveuſe; c'étoit elle qui contenoit le ſiége du mal; c'étoit dans ſes interſtices qu'étoit logée la matiére plâtreuſe ou oſſeuſſe; mais cette matiére n'occupoit pas en entier & également toute la tunique nerveuſe, elle s'étoit dépoſée en différens endroits, formant des lames ou écailles de différente largeur. Pour s'aſſurer ſi cette ſubſtance étoit oſſeuſe ou d'une autre nature, on

en jetta daus le feu, & elle rendit en brûlant une odeur, telle qu'en rend un os ou de la corne jettés dans le feu.

On étoit fort curieux de poursuivre cette maladie d'artère, & de voir jusqu'où elle s'étendoit; mais il ne fut pas possible de gagner cette satisfaction de la part des personnes de qui dépendoit ce cadavre; on ne permit pas même qu'on suivît l'artère jusqu'à l'artère crurale; il fut encore moins permis d'examiner l'autre jambe, relativement aux vues & aux desirs qu'on avoit. Il fallut s'en tenir strictement à la dissection du pied amputé.

Il est fait mention dans les Transactions philosophiques, volume XXXI, *n*.° 369, pag. 226, d'une artère crurale qu'on trouva ossifiée. L'Auteur de cette observation, dit « qu'après une » amputation du pied, comme il ne sor» toit pas de sang, quoique le tourni» quet eût été desserré, on en chercha » la cause & on la trouva dans l'état » des artères qui étoient ossifiées. » Il ajoûte encore une circonstance qui rend cette observation toute semblable à la nôtre, c'est que l'ossification s'étoit faite à l'intérieur seulement, & que

le ſiége de la matiére oſſeuſe étoit dans les interſtices de la membrane nerveuſe, ainſi que nous l'avons vu dans notre ſujet. Il regrette que ſon départ de l'endroit où il a vu ce cas, ne lui ait pas permis de faire l'ouverture de cet homme qui mourut.

Il y a quelque tems que nous avons trouvé dans un homme de 60 ans, mort d'hydropiſie, les grands vaiſſeaux qui fourniſſent au bras & à la cuiſſe ainſi oſſifiés, & les derniéres branches qui partoient de ces mêmes rameaux étoient dans leur état naturel. L'oſſification étoit à l'intérieur, ces artères préſentoient des couches de différentes longueurs, & qui occupoient certaines portions, tandis que d'autres parties du même canal en étoient exemptes.

On trouve dans Bonet des exemples frapans d'oſſifications d'artères conſidérables, telles que l'aorte, les carotides & les émulgentes; on en trouve dans le ſixiéme tome de la Bibliothéque germanique, pag. 233, ainſi que dans l'Hiſtoire de l'académie des ſciences, année 1706, pag. 30.

Le tendon d'Achille étant le plus fort qui ſoit dans le corps humain, on

a de la peine à imaginer qu'il puiſſe ſe rompre. Formé par les fibres des gaſtrocnémiens ou jumeaux & du ſoléaire, il ſe fortifie à meſure qu'il deſcend vers l'os calcaneum, où il s'élargit un peu de nouveau, & s'attache obliquement ou en bizeau à la face poſtérieure de cet os, juſqu'à ſa tubéroſité. Comme le calcaneum eſt ſaillant ſur le tibia, il reſte néceſſairement un vuide entre l'os & le tendon d'Achille, un peu au-deſſous de l'endroit où il ſe colle ſur l'os; ce vuide n'eſt rempli que par un tiſſu cellulaire: ainſi derriere le tendon, il eſt aiſé d'y paſſer un corps étranger, tel qu'une cheville de bois; c'eſt ce que font les bouchers dans les animaux, pour ſuſpendre ceux qu'ils expoſent dans leurs étaux. Il eſt évident qu'alors le tendon d'Achille ſoutient le poids du corps entier de l'animal, & il n'eſt pas moins certain qu'il le ſoutient ſans ſe rompre, comme l'expérience journaliére nous en convainc; mais le tendon n'eſt pas moins ſerré, ni moins fort dans les hommes qu'il ne l'eſt dans les animaux, il devroit donc ſans ſe rompre ſoutenir & porter tout le poids du corps: voilà le raiſonnement des Médecins & des Chi-

rurgiens qui regardent la rupture du tendon d'Achille, comme un accident hypothétique.

Quoiqu'il ſuffiroit pour détruire ces conjectures, d'apporter les faits de pratique qui y ſont contraires, nous croyons qu'il eſt aiſé de démontrer que dans les cas rapportés par les Auteurs ſur la rupture du tendon d'Achille, & notamment ſur celui dont il eſt queſtion dans cette diſſertation, le tendon n'a pas eu à porter ſeulement le poids du corps conſidéré dans l'état du repos. Un corps de 100 livres mis en mouvement ne peut être mis en parallele pour ſa gravité, avec un corps en repos du même poids. L'effort ou la force d'un corps augmente en raiſon de ſa maſſe, & en raiſon du dégré de mouvement qu'on lui a donné. Les principes démontrés par la méchanique nous font voir le peu de validité de l'objection préſentée ci-deſſus; qu'il y a des circonſtances, des ſituations, des poſitions dans leſquelles le tendon qui ſoutient un corps, ſupporte un effort dix mille fois plus conſidérable, que s'il portoit ce même corps dans un état de repos.

Qu'on applique ces conſiderations à

notre cas particulier, & on avouera que le tendon a pu aiſément ſe rompre. L'effort de cet homme pour ſauter de la chaloupe ſur le rivage, cette compoſition de mouvement, celui du vaiſſeau & le ſien, enfin cette tenſion qui a augmenté, quand il a été près de tomber dans l'eau, toutes cauſes ont néceſſairement augmenté l'effort & la puiſſance du corps ſur le tendon d'Achille, qui a été cependant obligé de le ſoutenir en entier.

Comme la queſtion ſur la rupture du tendon d'Achille a été fort débattue, que la choſe eſt difficile à concevoir pour quelques perſonnes, nous croyons qu'on nous pardonnera d'ajouter au raiſonnement de M. Kulm, les explication de M. Petit, ſur la rupture du tendon, arrivée au nommé Cauchois, fameux ſauteur, le fait eſt à-peu-près ſemblable à celui de M. Kulm, & l'on peut en donner la même explication.

» Le nommé Cauchois, fameux ſau-
» teur, & l'un des plus habiles de ſa
» troupe, dans un ſaut qu'il fit à pieds
» joints, ſur une table élevée de trois
» pieds & demi, ſe rompit les deux ten-
» dons d'Achille, ſans ſe faire aucune
» plaie extérieure. Cette rupture ſe fit

» de maniére que les muſcles du gras de
» la jambe emporterent de leur côté la
» plus grande portion de ces tendons,
» & que les talons retinrent le reſte: la
» portion qui reſta au talon droit, avoit
» plus de deux pouces de longueur, &
» celle du talon gauche n'en avoit que
» douze ou quinze lignes. Les bouts caſ-
» ſés étoient ſi éloignés l'un de l'autre,
» qu'on ſentoit ſous la peau une diſtance
» à mettre trois doigts, dans l'eſpace
» qu'ils laiſſoient entr'eux.

» Pour comprendre comment cette
» rupture a pu ſe faire, il faut remar-
» quer premiérement que dans l'état na-
» turel, quand nous ſommes exactement
» droits ſur nos pieds, la ligne de gra-
» vité du corps paſſe par le milieu des os
» de la cuiſſe, de la jambe & du pied;
» ces os pour lors ſe ſoutiennent mutuel-
» lement, comme font les pierres d'une
» colonne, & nos muſcles n'agiſſent
» preſque point. Au contraire pour ſou-
» tenir notre corps, lorſque nos jointu-
» res ſont pliées, nos muſcles agiſſent
» beaucoup, & leurs contractions ſont
» d'autant plus fortes, que la flexion des
» jointures eſt plus grande: elles peu-
» vent même être pliées au point, que

» le poids du corps & les muſcles qui » le tiennent en équilibre, feront effort » ſur les os avec toute la puiſſance qu'ils » peuvent avoir ; alors les apophyſes où » les muſcles s'attachent, pourront ſe » caſſer, ſi les apophyſes des os ſont plus » fortes, la rupture ſe fera dans les muſ- » cles ou dans leurs tendons.

» Tout le monde ſçait que l'os du ge- » nou ſe caſſe par un effort, par une cauſe » ſemblable : j'ai vu la rupture des ten- » dons des muſcles droits extenſeurs du » genou. M. Poncelet mon confrere, cé- » lebre Chirurgien, m'a fait voir un » homme, qui, dans un faux pas, ſe » caſſa l'os du talon, par la ſeule rétrac- » tion du tendon d'Achille.

» Si les muſcles, les tendons & les os » mêmes peuvent ſe caſſer par des cauſes » ſi légeres en apparence, ils ne réſiſte- » ront ſans doute qu'avec peine, quand » les muſcles feront obligés d'agir non- » ſeulement pour réſiſter au poids du » corps, mais même pour le relever » avec force, lui faire perdre terre, & » l'élancer en l'air, comme font les ſau- » teurs, lorſqu'ils ſautent à pieds joints » ſur une table.

» Pour ſauter ainſi, ils plient & pen-

» chent la tête, & le corps ſur les cuiſ-
» ſes, les cuiſſes ſur les jambes, & les
» jambes ſur les pieds ; leurs muſcles
» étant ainſi pliés & allongés comme
» pour prendre leur ſecouſſe, ils les re-
» mettent dans cette contraction ſubite,
» qui fait reſſort contre terre, d'où ils
» s'élancent en l'air, & ſe redreſſent en
» arrivant ſur le bord de la table.

» Quoique cet effort paroiſſe ſuffiſant
» pour rompre le tendon d'Achille, &
» que pluſieurs ſauteurs ſe ſoient bleſſés
» en s'élançant ainſi, l'effort que fit le
» ſieur Cauchois, fut beaucoup plus
» conſidérable ; la table ſur laquelle il
» ſautoit ſe trouva plus haute qu'à l'or-
» dinaire, ſon élan ne l'éleva pas aſſez,
» il n'y eut que les bouts de ſes pieds
» qui toucherent ſur le bord de la table ;
» ils n'y appuyerent qu'en gliſſant, &
» qu'autant qu'il falloit pour ſe redreſſer,
» & rompre ſa détermination en avant ;
» la ligne de gravité ne tombant point
» ſur la table, le ſauteur tomba à terre,
» droit ſur la pointe de ſes pieds, & ten-
» dus de maniére que les tendons d'A-
» chille furent, pour ainſi dire, ſurpris
» dans la plus forte tenſion, & que la
» chute de plus de trois pieds, ajoûta

» au poids ordinaire du corps, une force
» plus que ſuffiſante pour les rompre,
» puiſque cette force étoit celle qu'avoit
» acquis le poids du corps, multiplié
» par la derniére vîteſſe de la chute.

Dans le ſujet qui fait l'objet de notre diſſertation, peut-on affirmer d'une façon probable, que le tendon a été rompu par la chute qu'a fait cet homme? Le Chirurgien en dilatant la plaie ne l'auroit-il pas coupé, ou les ſéroſités âcres & cauſtiques ne l'auroient-elles pas rongé?

Nous répondons à ces objections que le Chirurgien étoit habile, & qu'on peut d'autant moins former de doutes ſur ſon habileté, qu'il a vu d'abord la maladie, qu'il l'a déclarée; que ce n'eſt qu'au bout de trois ſemaines que les liqueurs que l'on veut pouvoir avoir rongé le tendon, ſont devenues âcres & cauſtiques, & qu'auſſi-tôt, l'accident a eu des effets qu'on ne pouvoit attribuer qu'à la rupture du tendon.

L'objection la plus forte que l'on puiſſe faire contre la rupture du tendon dans ce ſujet, c'eſt qu'il a marché encore après ſon accident, qu'il eſt retourné dans ſon auberge, ſe ſoutenant ſur ce

pied malade ; ce qui ſemble ne devoir pas arriver, quand le tendon d'Achille eſt rompu.

Il eſt évident que l'extenſion du pied ſe fait par les deux jumeaux, le ſoléaire & le plantaire, qu'elle ne ſe fait qu'autant que le tendon, la ſuite des muſcles, ſera attaché au calcaneum. Mais obſervons qu'il y a d'autres muſcles qui ſecondent cette action, & dont l'attache au tarſe peut le mouvoir indépendamment des muſcles extenſeurs. Par exemple, le jambier poſtérieur, & le péronier poſtérieur, dont l'un s'attache au ſcaphoïde, & l'autre à l'os qui ſoutient le petit doigt, produiront l'extenſion du pied, s'ils agiſſent concurremment. Et l'expérience confirme ce que nous avançons ; car ſi dans un cadavre, après avoir coupé le tendon d'Achille, vous tirez en même tems les muſcles péronier & jambier poſtérieurs, vous étendez le pied. M. Petit parle de cette expérience. L'extenſion du pied eſt même aidée par le muſcle perforant, & par le fléchiſſeur du pouce, qui tous les deux naiſſant de la partie poſtérieure du tibia, gagnent les doigts en traverſant la plante du pied. On voit

par-là comment cet homme a pu ſe ſoutenir ſur ce pied, l'étendre, & marcher, quoiqu'avec peine & douleur.

Le tendon formé par la réunion des muſcles qui couvrent le fémur, le droit, le crural, le vaſte interne, le vaſte externe, & qui vient ſoutenir la rotule, peut ſe rompre de même que le tendon d'Achille; il eſt fait mention de ſa rupture dans pluſieurs ouvrages. Les idées juſtes ſur la rupture des tendons ſont nouvelles, & elles ſont dûes au célébre M. Petit.

Hippocrate dans ſon livre des fractures, parle de la fracture du calcaneum, qui eſt très-rare, & qui ne peut guères être produite que par des cauſes ſemblables à celles qui produiſent la rupture du tendon d'Achille; mais il ne dit pas un mot de celle-ci.

Il nous reſte à préſent à rechercher les cauſes qui ont oſſifié les artères du pied dans leur intérieur; ſi cette maladie peut être traitée d'oſſification d'artères; pourquoi les veines dans leſquelles le ſang coule plus lentement, & où il ſemble que cette matiére devroit ſe dépoſer plus ſouvent, étoient dans leur état naturel, enfin comment cette oſſi-

fication n'a-t-elle pas fait tomber plutôt le pied en gangrene ?

Les artères ſont des vaiſſeaux coniques, élaſtiques, toujours en mouvement, deſtinées à porter le ſang du cœur aux extrémités ; elles ſont compoſées de quatre membranes, la premiére, qui eſt l'externe, eſt vaſculeuſe ; la deuxiéme ne préſente qu'un tiſſu cellulaire, quelques Anatomiſtes la regardent comme glanduleuſe ; la troiſiéme eſt muſculaire, Heiſter veut qu'elle ſoit tendineuſe ; enfin la quatriéme eſt nerveuſe.

Les os qui ſont des corps blanchâtres, durs & ſans aucun ſentiment, ne préſentent dans l'embryon & dans les petits fœtus, qu'une matiére mucilagineuſe & tenace, renfermée dans les interſtices des fibres, qui forment les membranes ; cette membrane ſe durcit peu-à-peu, & forme avec la membrane un ſeul & même corps. Ce paſſage d'un corps de l'état de membrane à celui d'os, ſe fait par l'intruſion ſucceſſive & répétée de ce ſuc gelatineux dans les intervalles que laiſſent néceſſairement entr'elles, les fibres qui compoſent ces mêmes membranes. Pour que cette intruſion

trusion se fasse, que ce suc soit appliqué solidement, plusieurs conditions sont requises : la premiere, c'est que ces vaisseaux soient presque dans un état de repos; la seconde, c'est que les fibres des membranes soient roides & serrées, enfin il faut avant tout, que les liqueurs contiennent cette matiére plâtreuse, ou osseusse qui se dépose dans sa route.

Mais toutes ces conditions se peuvent rencontrer quelquefois, au moins dans certains individus, & dans certains âges; une façon de vivre particuliere favorise ces dispositions du côté des solides; les fluides d'un autre côté peuvent en même tems fournir la matiére propre à se nicher dans les interstices des membranes.

Ces principes posés, nous trouvons aisément pourquoi il est ordinaire de trouver dans les vieillards plusieurs parties ossifiées, lesquelles de leur nature n'étoient pas solides; les liqueurs spiritueuses, un genre de vie dur, les exercices du corps violens & continuels produisent sur les solides les mêmes changemens & les mêmes altérations que les années : les solides perdent de leur ressort, ils sont dans un état d'immobilité, qui favorise l'ossification. Qu'on

faſſe l'application de ce que nous venons de dire au cas qui fait le ſujet de cette diſſertation, on trouvera aiſément l'explication de l'état dans lequel on a trouvé les artères après la mort du Conſtructeur Anglois. C'étoit un homme qui vivoit très-durement; délicat, il s'étoit fortifié par les exercices rudes de la navigation & de la profeſſion qu'il avoit embraſſée; il ne mangeoit que des viandes ſalées, & faiſoit un uſage immodéré des liqueurs ſpiritueuſes & ſur-tout du punch, dont l'eſprit de vin fait la baſe.

On ne peut douter que cette maladie ne fût une véritable oſſification de l'artère, cette maladie étant commune dans les artères des extrémités, comme on en voit nombre d'exemples; l'oſſification ou la matiére oſſeuſe étoit d'ailleurs dans la membrane tendineuſe: c'eſt par elle, comme plus forte, que commence l'oſſification des parties molles. On ſera ſans doute ſurpris de ce que les veines étoient cependant dans l'état naturel; on trouvera dans la différence de textures les raiſons pour leſquelles la maladie des artéres n'a pas eu de priſe ſur elles; leurs tuniques ſont plus minces,

plus fermes, elles n'en ont aucune qui ſoit tendineuſe. Il ſera peut-être plus difficile d'expliquer comment le pied de cet homme pouvoit prendre de la nourriture. On verra que c'étoit parce que les artères n'étoient pas oſſifiées dans leur totalité, que l'oſſification s'étoit faite par lames en différens endroits qu'elle couvroit, tandis que d'autres étoient dans leur intégrité : ainſi la nutrition pouvoit ſe faire en partie, mais d'une façon imparfaite, toujours prête à manquer ; mais le pied ne pouvoit manquer de tomber en ſphacele après un accident ſemblable à celui qu'avoit eu cet homme. C'eſt à cette maladie antérieure à ſon accident qu'on doit attribuer ſa mort : ſon indocilité à ne vouloir s'aſtreindre à aucun régime, a pu ſeulement la hâter. La maladie qu'on a trouvée dans cet homme eſt plus commune qu'on ne penſe ; nous ſommes perſuadés que dans la plûpart de ceux qui meurent dans un âge extrêmement avancé, elle a lieu, & que c'eſt la raiſon pourquoi leur mort eſt précédée du ſphacele des doigts des pieds & du pied même. On voit par-là que la mort ou la ceſſation de la vie eſt néceſſairement

la ſuite de la vie, & la folie, ainſi que les erreurs de ceux qui vantent des remedes qui augmentent l'oſcillation des vaiſſeaux, pour allonger la vie, c'eſt une route toute contraire qu'il faut prendre. Nous finiſſons, on nous reprocheroit la prolixité, & de ſortir de notre objet, ſi nous nous étendions davantage ſur cet article.

VIII.

Diſſertation donnée à Straſbourg, le 20 Novembre 1723, par M. FLACH, ſous la préſidence de M. SALZMANN.

Dans laquelle on fait voir que la Luxation du fémur eſt bien plus rare que ne l'eſt la fracture de ſon col.

ON entend en général par luxation, le déplacement d'un os fait pour être joint avec un autre. De-là relativement à la façon dont les os ſont

joints, on diſtingue différentes eſpeces de luxations. Nous ne conſidérons ici que le déplacement des os joints enſemble, pour produire quelque mouvement, telles ſont les articulations du fémur avec les os des îles, telle eſt celle de l'humerus avec l'omoplate, des bras avec l'avant-bras, &c. Ainſi il n'eſt pas queſtion de ces déplacemens d'os unis enſemble pour reſter en repos, ou pour un mouvement très-foible, tels que ſont les os de la tête, la jonction du tibia avec le péroné, ou du cubitus avec le radius.

Les luxations ſe diviſent en pluſieurs eſpeces, à raiſon des accidens ou des maladies qui les accompagnent; elles ſont dites ſimples, ſi elles ne ſont accompagnées d'aucunes maladies, ni accidens fâcheux; on les appelle compoſées, s'il ſe rencontre pluſieurs os luxés; & ſi elles ſont accompagnées d'apoſtêmes, plaies, ulceres, fracture, douleur inſupportable, fiévre, inſomnie, convulſion, paralyſie, on les nomme compliquées.

Le mot de Fracture ſe prend en général pour une ſolution de continuité

de l'os, qui vient de cause externe.

Nous ne considérons ici la fracture du fémur, qu'en tant qu'elle peut se confondre avec la luxation de cet os; on sent aisément par-là que nous n'envisageons la fracture du col, qu'en tant qu'il est cassé, net & séparé du reste de l'os; car s'il étoit brisé, il seroit aisé de la distinguer d'avec la luxation.

Cette maladie qui fait l'objet de cette dissertation, présente la séparation de la tête ou de l'épiphyse du fémur, d'avec le reste de l'os; elle est très-difficile à distinguer de la luxation : de l'aveu d'Ambroise Parée, elle peut en imposer aux plus habiles Chirurgiens; il est facile de prendre une maladie pour l'autre; mais celle des deux qu'il est plus difficile de reconnoître, est la fracture du col du fémur, ou, comme nous disons, l'écartement & la séparation de l'epiphyse d'avec le corps de l'os.

Les raisons pour lesquelles il est difficile de distinguer la luxation du fémur d'avec la fracture de sa partie supérieure, c'est que presque tous les signes qui conviennent à la luxation, conviennent aussi à la fracture. Ces signes sont de

deux eſpeces, les uns ſont appellés ſignes ſenſibles, & les autres, ſignes rationels.

Les ſignes ſenſibles préſentent quelquefois la maladie ſi clairement, que les autres ſont abſolument inutiles ; c'eſt ce qui arrive quand les os ſont recouverts de peu de muſcles, qu'on peut les toucher aiſément ; mais quelquefois ils ſont ſi équivoques, qu'il eſt difficile d'aſſeoir ſon jugement ſur la nature de la maladie. Les maladies dont il eſt queſtion dans cette diſſertation ne s'annoncent que ſous des ſignes de cette eſpece. C'eſt ce qu'avance Verduc dans ſa Pathologie chirurgicale ; il avoue ingénuement qu'il s'eſt trompé, qu'il a fait des efforts pour réduire le fémur, tandis que ſa tête étoit ſéparée du corps. Ambroiſe Parée fait le même aveu. M. Petit dit qu'ayant été appellé pour décider s'il y avoit fracture ou luxation du fémur, il traita comme luxation, ce qu'il découvrit quelques jours après pour un décollement de l'épiphyſe.

Les ſignes ſenſibles ſont de deux ſortes, univoques & équivoques.

Les premiers même ſont tels dans le cas préſent, qu'ils ne peuvent nous don-

ner une connoiſſance exacte de la maladie.

Ces ſignes ſe rapportent à ce qu'on tire de l'examen de la partie malade, à ce qu'on voit, & qu'on peut ſentir, enfin au ſon, au bruit ou cliquetis qu'il eſt poſſible d'entendre.

Le nombre des muſcles, leur groſſeur empêchent de ſentir la tête de l'os; le changement de figure qu'il peut avoir, n'eſt pas particulier pour ces deux maladies; on peut voir dans les deux une éminence & une cavité, & le bruit ou le cliquetis particulier, qui ſemble devoir indiquer la fracture du col d'une façon non équivoque, ne ſe fait pas entendre le plus ſouvent.

Les ſignes ſenſibles équivoques donnent encore moins de jour pour diſtinguer la luxation du fémur, d'avec la fracture de ſon col.

En effet ces ſignes ſe rapportent à la léſion des fonctions qui arrive, quand le col du fémur eſt luxé, & qu'il eſt fracturé & ſéparé du corps de l'os. Mais dans la luxation du fémur, ainſi que dans la fracture, l'impuiſſance de mouvoir la cuiſſe eſt à-peu-près la même, tantôt moindre, tantôt plus grande; ce

qui arrive dans la fracture, parce que l'os ne peut alors faire les fonctions de levier ; & dans la luxation, parce que la tête de l'os ſortie de ſa cavité, n'a plus d'eſpace ni de loge pour ſe mouvoir. Il y a cependant un cas ou l'os, quoique ſorti de ſa cavité, pourroit encore ſe mouvoir, c'eſt lorſqu'il quitte la cavité cotyloïde pour entrer dans le trou ovalaire. De plus dans la luxation du fémur, ainſi que dans la fracture de ſon col, il y a une tenſion & un ſpaſme conſidérable, ſinon de tous les muſcles, au moins de pluſieurs de la cuiſſe.

Le ſecond ſigne équivoque de la luxation du col du fémur ſe rencontre preſque toujours dans la fracture du fémur. Ce ſecond ſigne qu'on ne trouve même que dans les ſujets maigres, eſt une tumeur ou ſaillie d'un côté, & de l'autre une cavité contre nature; car, comme s'exprime Celſe, « lorſqu'un os » ſe ſépare de l'autre, il ſe fait ſur le » champ un vuide entre les deux, & on » ſent la cavité en preſſant deſſus avec » les doigts. » Mais ce ſigne qui paroît ne convenir qu'à la luxation, peut ſe rencontrer dans la fracture du col; & pour en être convaincu, il ſuffit de ſe repré-

ſenter qu'alors l'os ſéparé ſaille & monte ſur l'autre portion, ce qui produit d'un côté une ſaillie, & de l'autre une cavité qui peut tromper.

Le troiſiéme ſigne équivoque de la luxation du fémur, lequel conſiſte dans l'allongement ou le raccourciſſement de la partie malade, ne convient pas tellement à la luxation, qu'il ne ſe rencontre quelquefois avec la fracture du col; ce qui arrive tantôt, parce que les muſcles paralyſés laiſſent le membre dans l'état naturel, ou le font paroître plus long, tantôt parce que les parties ſéparées de l'os font contracter les muſcles & le rendent alors plus court. Si la cuiſſe eſt luxée en dedans ou en dehors, il arrive encore des changemens différens.

La douleur, l'inflammation & les autres accidens qui accompagnent la luxation du fémur, ſe rencontrent de même dans la fracture du col.

S'il eſt très-difficile de diſtinguer la luxation de la tête du fémur, d'avec la fracture du col, il ne l'eſt pas moins de traiter l'une & l'autre maladie. Toutes les deux ſont très-graves, & rarement le malade guérit ſans reſter boiteux.

C'eſt ce qu'ont reconnu les Auteurs qui ont le mieux écrit ſur la Chirurgie : Celſe juge & prononce cette fracture de la derniere conſéquence, Etmuller dans ſa Chirurgie porte le même jugement ſur la luxation ; la maladie eſt toujours de la derniere importance, ſoit que le ligament ait été extraordinairement relâché, ſoit qu'il ſoit rompu ; dans le premier cas, rarement reprend-il ſon ton, & dans le ſecond, il eſt impoſſible de le réunir d'une façon parfaite & ſolide.

Ce qui augmente encore le mal, c'eſt qu'il eſt difficile de le connoître & de diſtinguer, comme nous l'avons dit, la fracture du col du fémur, d'avec ſa luxation ; & cependant il arrive ſouvent que la conduite que l'on a à tenir pour le traitement de la fracture eſt oppoſé à ce qu'il convient de faire pour la luxation.

Après avoir montré la difficulté que l'on a à diſtinguer la fracture du col du fémur d'avec ſa luxation, nous allons faire voir que cette derniere ſe fait très-difficilement, & qu'elle eſt très-rare.

Il eſt bon de ſe ſouvenir que nous ne parlons que de la luxation dont la

cauſe eſt externe ; car nous avouons qu'elle ſe fait quelquefois par des cauſes internes, comme par abondance de ſéroſités qui relâche les ligamens. Cette maladie a été connue des Anciens ; Hippocrate même en parle, & donne les remedes qui lui conviennent.

Pour être convaincu que l'os de la cuiſſe ſe luxe très-rarement, & qu'il faut une force extraordinaire & des circonſtances particulieres pour que la choſe arrive, il ſuffit de jetter les yeux ſur la façon dont le fémur eſt articulé dans la cavité cotyloïde, ſur l'étendue du cartilage qui borde & augmente la cavité cotyloïde, ſur les ligamens qui ſerrent encore l'articulation, enfin ſur la force & le nombre des muſcles bien capables d'empêcher l'accident.

La luxation du fémur eſt très-rare, comme nous venons de le prouver ; il eſt plus aiſé & plus fréquent dans les chutes ſur cette partie, que la tête ou le col ſe caſſe & ſe fracture, qu'il ne ſorte de ſa cavité. Et pour être convaincu de cette propoſition, il ſuffit de ſe rappeller la poſition oblique du fémur, & le peu de force ou de réſiſtance qu'il oppoſe ainſi dans certains cas ;

2° il faut encore faire attention à sa substance spongieuse qui n'est recouverte que d'une lame osseuse très-mince. Des causes internes peuvent donc aisément l'affoiblir & le rendre moins en état de résister. Ce qui arrive souvent après les prétendues réductions du fémur, prouve bien que c'est l'os le plus souvent qui a été fracturé, puisque presque toujours la cuisse qui a été malade, reste plus courte que l'autre, & qu'il est presque inouï qu'une fracture du col du fémur ait pu être guérie, sans que le malade soit resté boiteux.

La doctrine que nous venons de présenter est confirmée par les observations rapportées chez différens Auteurs. Ruisch parle de différentes vieilles boiteuses pendant leur vie, & dont il a examiné les cadavres ; dans la plûpart il a trouvé la tête du fémur détruite. Borsth Chirurgien fameux d'Amsterdam, a fait les mêmes recherches, & il a vu les mêmes choses. L'accident qu'avoient eu ces femmes, avoient pour cause la fracture, & non la luxation du col du fémur.

Raw est de notre sentiment. Il dit dans un discours prononcé pour l'ouver-

ture de ſon cours d'Anatomie, qu'il eſt très-rare que la tête du fémur ſorte de la cavité cotyloïde, mais que des cauſes très-légeres peuvent en occaſionner la fracture, vu la délicateſſe de ſa ſtructure. Ce ſentiment eſt auſſi celui de bien d'autres Ecrivains; nous avons vu la même choſe dans notre pratique, il nous eſt arrivé pluſieurs fois de rencontrer des fractures du col du fémur, que d'autres Médecins & Chirurgiens prenoient pour des luxations.

Nous étayerions notre opinion de bien d'autres obſervations, ſi nous ne le croyons inutile pour notre objet, qui eſt ſuffiſamment prouvé; de ce que nous avons dit, il ſuit que *la fracture du col du fémur très-rare cependant, arrive plus ſouvent que ſa luxation.*



IX.

Programme de M. Ludwig, donné à Leipſick, le 27 Février 1755.

Sur le col du fémur & ſur ſa fracture.

Monſieur Ludwig donne d'abord une deſcription détaillée du col du fémur, de la façon dont il eſt retenu dans la cavité cotyloïde, du méchaniſme de cette articulation, des corps qui la fortifient, & empêchent ainſi ſa luxation.

Tous ces détails ſont tirés de l'Anatomie de M. Winſlow & de l'Oſtéologie de M. Bertin, médecins de la Faculté de Paris.

L'expoſition anatomique eſt ſuivie des maladies de cet os, telles que la luxation & la fracture ; on y fait voir que la premiere eſt très-rare.

De toutes les jonctions par genou, celle de la cuiſſe ſe luxe plus difficilement. 1° La tête de l'iſchion eſt très-groſſe, la cavité du fémur eſt très-

profonde. 2° Il n'y a point de jointure qui ſoit couverte d'un auſſi grand nombre de muſcles, ni de muſcles auſſi forts, que ceux qui défendent l'articulation de la cuiſſe, & réſiſtent aux efforts qui feroient capables de la luxer. 3° La capſule ligamenteuſe qui eſt très-forte, & qui tient même de la nature du cartilage, embraſſe exactement la tête juſques dans ſa partie étroite, c'eſt-à-dire, juſqu'au-deſſous de l'axe de cette tête, du côté qui regarde le col; ce qui, comme on le ſent aſſez, affermit beaucoup l'articulation, & rend la luxation extrêmement difficile. 4° Le ligament rond s'oppoſe à l'éloignement de l'os, non, à la vérité, dans tous les ſens, parce qu'il n'eſt pas attaché préciſément dans le profond de la cavité, ni au milieu de la tête; mais du moins, comme on va le faire obſerver, réſiſte-t-il à pluſieurs eſpeces de luxations. 5° Enfin, par cela ſeul que la cuiſſe n'a pas un mouvement ſi libre, ni ſi étendu que le bras, elle doit ſe luxer très-rarement.

La cuiſſe ſe luxe en haut & en dedans, en haut & en dehors, en bas & en dedans, en bas & en dehors.

La luxation en bas & en dedans eſt la plus facile ; 1° parce que la cavité de l'iſchion eſt moins creuſe de ce côté-là, & qu'il s'y trouve une échancrure, qui n'étant formée que par un ligament, laiſſe, pour ainſi dire, une bréche qui facilite la ſortie de l'os de la cuiſſe du côté du trou ovalaire. 2° Le ligament rond ſe trouvant plus proche du bord de la cavité du côté interne, la tête de l'os peut s'éloigner plus de ce côté que des autres, ſans que le ligament s'y oppoſe. 3° Les muſcles qui pourroient s'oppoſer à la luxation en bas & en dedans, ſont moins capables de réſiſter ; de ſorte que pour luxer l'os de ce côté, les efforts ont moins d'obſtacles à vaincre.

Par des raiſons contraires, la luxation doit arriver plus rarement en haut. 1° Les bords de la cavité y ſont plus élevés. 2° L'os ne peut être luxé de ce côté, que le ligament rond ne ſoit rompu, & que par conſéquence l'effort ne ſoit très-violent ; car s'il étoit médiocre, ce ligament capable d'une certaine réſiſtance, pourroit empêcher l'éloignement de la tête de l'os. 3° Enfin les

muſcles les plus puiſſans s'oppoſent à cette luxation.

La luxation en haut & en dehors, eſt encore plus difficile que la luxation en haut & en dedans ; 1° parce que l'élévation du bord de la cavité eſt plus conſidérable en dehors, & forme même un rempart preſque invincible ; 2° parce que trois muſcles des plus forts, le grand, le moyen & le petit feſſier font de ce côté, à l'égard du fémur, ce que le Deltoïde fait par enhaut à l'égard de celle de l'humerus.

La luxation en bas & en arriere eſt la plus difficile de toutes, parce que les muſcles tendent toujours à tirer la cuiſſe en haut & en dehors, & que d'ailleurs le rebord de la cavité n'a point de bréche de ce côté-là, comme il en a une en dedans. M. Petit penſe même qu'il n'y a point d'autres luxations en bas, que celles qui ſe font en dedans ; il lui ſemble impoſſible que la tête du fémur reſte fixée ſur l'os iſchion, de façon à réſiſter à la contraction des muſcles qui tirent en haut, comme elle y réſiſte, lorſque jettée en dedans, elle s'engage & ſe jette dans le trou ovalaire.

Il n'en eſt pas du tout aiſé de diſtinguer la luxation du fémur, d'avec la fracture de ſon col, les raiſons en ont été données dans la Diſſertation précédente. Auſſi arrive-t il ſouvent qu'on ne la réduit pas, de ſorte que la tête jettée ſurl'os des iles, ſe ſoude avec lui, & il s'y forme quelquefois une cavité dans laquelle elle ſe meut. C'eſt ce qu'on rencontre ſouvent dans des cadavres de gens boiteux. On peut voir ce qu'a donné à ce ſujet M. Moreau dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tom. II.

La fracture du col du fémur eſt bien plus aiſée & plus fréquente que ſa luxation; le décollement ſe fait quelquefois, mais jamais dans les adultes, cet accident n'arrive qu'aux enfans. M. Ludwig fait voir combien cette maladie eſt difficile à connoître, que rarement on parvient à la guérir, ſans qu'il reſte au malade quelque incommodité. Tout ce qu'il donne à ce ſujet eſt très-bien fait, nous ne le ſupprimons, que parce que cette matiére a été traitée dans la Diſſertation de M. Salzmann.

X.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 3 Avril 1732, par M. LINGUET, ſous la préſidence de M. ANDRY.

*L'*Ambi *eſt-il préférable dans la luxation du bras, à l'échelle, à la porte & à la mouſle renouvellée pour la ſeconde fois ?*

POur réduire un bras luxé avec la porte ou l'échelle, on fait monter le malade ſur une chaiſe ou ſur un tabouret qui l'éleve aſſez pour que ſon aiſſelle ſoit à la hauteur de la porte ou de l'échelion, garni d'un drap plié en douze ou quinze doubles; le bras doit pendre de l'autre côté; un homme fort le ſaiſit au-deſſus du poignet pour faire l'extenſion: on retire en même tems le tabouret de deſſous les pieds du malade, pour que le poids de ſon corps faſſe la contre-extenſion. L'Auteur du Livre ſur les maladies des Os rejette cet

expédient, en ce qu'avec l'échelle & la porte, ce ſeroit un pur haſard que le dégré de force fût au point convenable; car ſi un homme maigre a une luxation où la tête de l'os ſe trouve logée dans le profond de l'aiſſelle, le poids du corps qui dans cette pratique eſt la principale force mouvante, ne ſera point ſuffiſant, & les extenſions ſeront imparfaites; ſi au contraire un homme très-puiſſant a une luxation, où la tête de l'humerus ne ſoit point encore enfoncée dans le creux de l'aiſſelle, le poids de ſon corps ſera de beaucoup ſupérieur à la réſiſtance des muſcles, & l'excès de cette force cauſera des déſordres funeſtes, peut-être même irréparables, comme rupture des muſcles, des tendons, des ligamens.

Les raiſons qu'apporte ce Chirurgien contre la porte & l'échelle, priſes de la différence d'embonpoint, ſont bien futiles; un homme de grande ſtature, quoique maigre ne peut-il pas être plus peſant qu'un homme très-grand, mais d'une ſtature bien moindre? D'ailleurs ne peut-on pas augmenter ce poids? Hippocrate en donne les moyens.

M. Andry après avoir présenté les objections contre l'usage de l'échelle & de la porte pour la réduction de l'humerus, passe à l'Ambi qu'il met au-dessus de tous les moyens. Avant cependant il demande pourquoi l'échelle & la porte ont été d'un usage aussi universel; cela n'est arrivé que parce que par hasard ils remplissent le but qu'on se propose; les muscles étant tirés en tous sens, il se fait une extension, qui favorisée par le poids du corps, peut repousser quelquefois l'os dans sa cavité.

L'Ambi mérite la préférence sur tous les moyens imaginés jusqu'à présent pour la luxation de l'humerus qui s'est faite en devant ou en arriere, elle remet l'os dans sa cavité par le chemin qu'il a fait pour se déplacer, ce qui est le seul moyen qui ne soit pas nuisible; car tous les autres qui leur font prendre une autre route, tiraillent les muscles, & sont suivis le plus souvent d'accidens fâcheux. S'il y a quelque danger à se servir de cette machine, c'est seulement dans la luxation en en-bas, lorsque la tête de l'os du bras est sous l'aisselle. Dans

toutes les autres luxations, elle remplit parfaitement l'intention du Chirurgien.

La moufle qu'on veut remettre en vogue, eſt une machine cruelle, difficile à manier, & qui cauſe des tourmens horribles qu'on ne peut exprimer. Les laqs dont on ſe ſert, étranglent les vaiſſeaux ſanguins, ſerrent les tendons des muſcles, & amenent ainſi ſouvent la gangrene & la paralyſie. Si la luxation s'eſt faite en devant ou en arriere, par la pratique que recommande l'Auteur, l'os eſt chaſſé dans ſa cavité avec violence & danger; dans la luxation en en-bas, le ſus épineux & le deltoïde ſont violemment comprimés. Toutes ces conſidérations nous font regarder cette machine comme inférieure à la porte & à l'échelle, & donner en même tems la préférence à l'Ambi (*a*).

(*a*) L'inſtrument appellé *Ambi*, inventé par Hippocrate, pour réduire le bras, eſt compoſé de deux piéces de bois jointes enſemble par une charniére, l'une de ces piéces eſt paralléle au corps, & eſt par ſon pied fixée perpendiculairement à l'horizon. L'autre piéce eſt paralléle au bras qui y eſt attaché

XI.

Hiſtoire d'un Bras monſtrueux, donnée à Altorf, le 5 Mars 1743, par M. HENSELER.

UNe femme du peuple, d'un tempérament pléthorique & cacochyme, âgée de trente-ſix ans, n'ayant eu toute ſa vie d'autre reſſource pour gagner ſon pain, que de blanchir le linge & de balayer des appartemens, fait le ſujet de cette Diſſertation. Cette pauvre femme mal réglée dans ſa jeuneſſe,

---

par pluſieurs laqs, & elle fait avec la premiere piéce un angle droit. Cet angle ſe trouve placé préciſément ſous l'aiſſelle. Quand on veut faire la réduction, on appuie avec force ſur l'extrémité de la branche ou du levier, dont la charniére eſt le point fixe. Il eſt clair que le bras étant fermement attaché au levier, ſi l'on approche ſon extrémité de l'autre piéce de bois fixée perpendiculairement à l'horizon, en décrivant la courbe, ce mouvement ſuffira pour faire en même tems l'extenſion, la contre-extenſion & la réduction de l'os.

étoit

étoit presque continuellement tourmentée de fleurs blanches qui l'affoiblissoient, souvent elle avoit la tête & le bras gauche couverts d'érysipele. Elle fit un mariage qui ne changea rien ni à son état, ni à ses occupations ; aussi ses incommodités resterent-elles les mêmes. A sa premiere couche, elle sentit dans ses mammelles des nœuds ou tubercules fort durs, qui disparurent en assez peu de tems ; à quarante-six ans ses régles ayant cessé, ces tubercules reparurent aux mammelles, ils ne suppurerent pas, mais rendirent seulement une serosité fétide, ils se sécherent peu-à-peu, & parurent presqu'entiérement dissipés. Peu de tems après le bras gauche s'enfla considérablement ; cette femme crut d'abord que c'étoit l'érysipele ordinaire, d'autant plus que de tems à autre cette enflure depuis quelques années revenoit ; mais le mal alors parvint au point que le bras avoit une aune & demie de circonférence. On n'y voyoit aucune ouverture apparente, & cependant il en sortoit en abondance une sérosité semblable à celle que nous avons dit être autrefois sortie de ces nœuds & tubercules qui

avoient paru aux mammelles ; cette femme hors d'état d'appeller un Médecin, consulta un Chirurgien qui lui fit user d'une tisane purgative, qui parut diminuer cette quantité de sérosité qui sortoit du bras ; cependant au bout de quelques jours elle reprit cette voie, & cette femme en rendoit tous les jours plus d'une pinte, non compris ce qui étoit dans les linges. Si cette excrétion manquoit à se faire, le ventre s'enfloit, ainsi que les jambes, & ces symptomes ne disparoissoient que par l'évacuation de la sérosité par le bras ; cette sérosité étoit si âcre, qu'elle faisoit sur la peau des doigts du Chirurgien, une tache verte, s'il la laissoit séjourner un instant ; l'épiderme se détruisoit de tems en tems, mais il revenoit ensuite ; cette femme ne se plaignoit que quelques momens avant que cette sérosité sortit, & cette abondance de sérosité ne diminuoit point du tout l'enflure du bras. Cet état qui dura deux ans, la consuma peu-à-peu, & l'enleva dans le marasme. On ne put parvenir après sa mort, à faire l'examen du bras malade.

La cause prochaine de cette maladie

eſt l'humeur éryſipelateuſe répercutée ou par des remedes, ou par le peu d'attention; le genre de vie que menoit cette femme, & les exercices auxquels elle étoit obligée de ſe livrer, donnerent lieu à cet éryſipele, ainſi qu'à la dépravation des ſucs, & à la perte du reſſort des ſolides. Ramazzini & Junker obſervent que le ſcorbut, les humeurs œdémateuſes, & les éryſipeles ſont des maladies auxquelles ſont ſujettes les blanchiſſeuſes, & que chez ces ſortes de gens, elles ſe guériſſent rarement, ſur-tout quand elles ſont parvenues à un certain point.

Hoffmann nous a laiſſé l'hiſtoire d'une tumeur œdémateuſe & ſquirrheuſe en même tems, qui étoit ſurvenue pour avoir fait un uſage immodéré, & précipité du camphre, dans l'intention de guérir un éryſipele. Les parties les plus ſubtiles de la lymphe s'évaporant, alors il ne reſte plus qu'une matière épaiſſe & viſqueuſe, incapable de réſolution, & ſi elle s'engage dans une glande, elle produit un cancer; cette quantité de liqueur qui ſortoit du bras de cette femme, étoit devenue âcre & d'un caractere cauſtique, elle avoit

ainſi détruit les fibres, ou leur avoit fait perdre leur ton; la partie la plus ſubtile de la lymphe étoit évaporée & ſortoit tous les jours, tandis que la plus épaiſſe reſtoit. Quoique l'ouverture ne nous ait pas inſtruit au juſte, je crois pouvoir aſſurer que la choſe ſe ſeroit trouvée ainſi, ſur ce que j'ai vu dans un cas à-peu-près ſemblable. Cette femme du peuple, âgée de quarante-huit ans, portoit depuis pluſieurs années une tumeur œdémateuſe au bras & à un pied; ce qui eſt ici à remarquer, c'eſt que comme dans le fémur, qui fait le ſujet de cette Diſſertation, la tumeur du bras ne s'étendoit pas au-delà de la partie de l'humerus, c'eſt-à-dire, qu'elle ne paſſoit pas juſqu'à l'extrémité inférieure du muſcle deltoïde; la peau qui étoit très-diſtendue, ayant été diſſéquée, on apperçut une ouverture conſidérable d'où ſortoit en abondance une ſéroſité fétide; un corps épais & viſqueux contenu dans des petites cellules, occupoit & rempliſſoit cette cavité, les os étoient intacts, mais les muſcles étoient corrompus & flétris par cette ſéroſité qui les abreuvoit. Jager Schmittius parle d'une obſervation ſemblable

qu'il a fait ſur un pied œdémateux qu'on fut obligé d'amputer. Il ne préſentoit ni chair, ni ſang, mais ſeulement une eſpece de gelée, preuve, ajoûte-t-il, que la ſtructure organique étoit détruite, & que par conſéquent le mal étoit incurable.

Avant de parler du pronoſtic qu'on devoit porter ſur la maladie de cette femme, je crois devoir rapporter la doctrine ou plutôt les axiomes de M. de Zelhamer ſur les tumeurs œdémateuſes.

Une tumeur œdémateuſe qui paroît tout d'un coup & ſans aucune cauſe manifeſte, dure très-long-tems, & réſiſte opiniâtrement aux remedes; dans les vieillards elle eſt le plus ſouvent incurable, dans la vigueur de l'âge, il y a plus d'eſpérance & de reſſource; ſi la maladie eſt ſimple, elle diſparoît, les veines repompant alors la ſéroſité épanchée, & l'allant décharger ailleurs; s'il y a dépravation de ſéroſité, le mal eſt incurable, & il y arrive quelquefois que cette ſéroſité dont la partie la plus tenue s'évapore, s'échauffe & produit une tumeur œdémato-ſquirrheuſe, qui ſe termine encore quelquefois par un cancer.

Il eſt aiſé de concevoir pourquoi ces

ſortes de tumeurs ſont ſi difficiles à guérir ; la guériſon ne peut ſe faire ſans l'action des ſolides, & dans les cas propoſés ici, elle eſt détruite, puiſque leurs fibres ſont endommagées. On ne pouvoit donc porter que le pronoſtic le plus triſte ſur la maladie de la femme dont il s'agit, au moins lorſqu'elle demanda du ſecours. On demandera peut-être, ſi l'on n'auroit pas pu ſauver cette femme par l'amputation de ſon bras malade. L'opération étoit à la vérité praticable, puiſque le mal ne gagnoit pas le col de l'humerus ; mais le grand âge de cette femme, ſon état d'épuiſement, ſon mauvais tempérament, & plus encore la cauſe de ſa maladie défendoient l'opération dans le cas préſent ; ſi l'on s'y fût déterminé, il y avoit tout lieu de craindre qu'il n'arrivât à cette femme, ce qui arrive quand on opere des cancers provenant de cauſe interne : ou la plaie ne peut ſe guérir, ou ſi elle guérit, la maladie ſe montre ailleurs, & ſouvent avec plus de fureur, & dans des parties intéreſſantes à la vie.

Quand de pareilles tumeurs arrivent, il faut, s'il eſt poſſible, les enlever. Cette

méthode de M. Junker vaut mieux que d'employer des remedes internes, qui n'agiſſant pas toujours ſelon la miſſion qu'on leur donne, occaſionnent ſouvent des chutes de cette humeur ſur la poitrine ou dans le ventre, & produiſent l'aſthme, l'hydropiſie, d'autres affections ſpaſmodiques, &c.

Si cette femme eût conſulté dès le commencement de ſa maladie, on auroit pu la guérir par un traitement méthodique, qui ſe rempliſſoit par des légers diſcuſſifs capables de réſoudre l'humeur épaiſſe & viſqueuſe, par des diaphorétiques unis avec les anti-ſcorbutiques, enfin par des nervins qui rendoient aux ſolides le reſſort dont ils avoient beſoin.

De cette Diſſertation on en peut tirer les vérités ſuivantes : I. Qu'une vie dure, ſur-tout telle que celle des blanchiſſeuſes donne lieu aux maladies ſéreuſes, aux œdemes. II. Que ceux qui ont des éryſipéles, s'ils uſent de remedes répercuſſifs, ſont menacés d'autres maladies plus ſérieuſes. III. Que les tumeurs œdémateuſes ſuivent d'ordinaire les éryſipeles mal guéris. IV. Que les éryſipeles exigent donc un traite-

ment méthodique & sûr, qu'autrement ils dégénerent en maladies chroniques, le plus ſouvent incurables. V. Que les ſéroſités ſe rendent aſſez généralement vers ces tumeurs, comme dans des endroits qui préſentent le moins de réſiſtance. VI. Que l'évacuation de cette humeur étant ſupprimée, elle ſe porte dans d'autres endroits. VII. Que cette humeur viſqueuſe n'attaque pas d'abord les os, que ſouvent elle n'a pas de priſe ſur eux ; qu'enfin l'épiderme peut tomber & renaître, quoique les chairs qui ſe trouvent deſſus ſoient conſumées par la pourriture.



XII.

Diſſertation donnée à Tubingen, le 15 Janvier 1720, par M. LAITENBERGER, ſous la préſidence de M. CAMERARIUS.

Sur une Enflure conſidérable au pied, qu'a porté le malade pendant bien des années, & dont la diſparition l'a fait périr.

NOus croyons devoir tranſmettre à la poſtérité ce que nous penſons de la maladie qu'un homme diſtingué de cette Ville a portée pendant vingt-quatre ans ; le pied droit, depuis le genou juſqu'au métatarſe, étoit continuellement enflé ; cette enflure conſidérable ne paſſoit pas le genou pour ſe répandre juſques ſur la cuiſſe qui étoit en un état parfait ; le pied ne ſe reſſentoit pas non plus de la maladie : le tarſe d'un côté, & le genou de l'autre, arrêtoit & cir-

conſcrivoit le mal. Cette tumeur aſſez dure au toucher dans tout ſon trajet, conſervoit près des malléoles l'impreſſion du doigt qu'on y enfonçoit ; du reſte elle n'incommodoit que par ſon poids. Elle étoit parfaitement indolente, & le malade n'y reſſentoit ni froid, ni chaleur, ni pulſation, il la porta ainſi pendant vingt-quatre ans.

La date de cette tumeur étoit celle d'un éryſipele & d'une fiévre pétéchiale, épidémique alors, dont il avoit été attaqué. Cet éryſipele avec tous les caracteres portés à leur dernier dégré, s'étoit étendu ſur l'autre jambe, elle avoit ſuppuré, & il en avoit été enfin guéri, ſe plaignant ſeulement dans les changemens de tems, de démangeaiſons & de petites cuiſſons. Il eſt à remarquer que la jambe enflée qui fait l'objet de la Diſſertation, ne s'eſt jamais ſenti de ces démangeaiſons ni de l'éryſipele. Nous croyons devoir auſſi faire obſerver que la fiévre pétéchiale ſe terminoit par des abſcès qui faiſoient appréhender la gangrene, & que les éryſipeles ſe préſentant avec les ſymptomes les plus fâcheux, exigeoient qu'on

emportât ſouvent des chairs qui ſe mortifioient, & qu'on fit un grand uſage des anti-ſeptiques.

L'enflure que cet homme portoit depuis près de 23 ans, ayant paru moins dure, diminuant même de jour en jour, il conſulta d'autant plus que ſa reſpiration étoit plus laborieuſe, qu'il avoit des étourdiſſemens, & que les forces tomboient. Les remedes qu'on lui ordonna, diſſiperent tous ces accidens; ſa jambe redevint dans l'état où elle étoit depuis bien des années, & il ſe trouva en état de ſortir & de vaquer à ſes affaires. Vers le mois d'Août de la même année, c'eſt-à-dire, trois mois après ſa guériſon, après avoir mangé imprudemment des raiſins précoces, mais encore verds, il ſentit des coliques, des douleurs de reins, des difficultés d'uriner, la poitrine ſe prit, & il périt le quatrieme jour de cette maladie, âgé de ſoixante-neuf ans cinq mois en 1718.

On ne manqua pas d'examiner cette enflure après la mort. Le pied étoit d'un blanc pâle, & pendant la vie de cet homme, il étoit d'un rouge livide; la ſurpeau ſe détruiſoit par couches, ce qui lui arrivoit avant la mort. La tu-

meur depuis le métatarſe juſqu'au genou, contenue exactement dans ſes bornes, étoit ronde, plus conſidérable dans la partie poſtérieure, égale dans toute ſa longueur, ſans ſaillie, plus molle au tact, & moins conſidérable qu'elle ne l'étoit pendant la vie. On ouvrit la peau ſelon ſa longueur, & il en ſortit en abondance une eau rouſſe, aſſez claire, qui miſe dans une cuiller, & expoſée enſuite ſur la lumiere d'une chandelle, bouilloit & rendoit beaucoup d'écume; au-deſſous de cette écume, on appercevoit un corps ſemblable à du lait caillé; cette liqueur refroidie, paroiſſoit de la graiſſe figée; le pied ſous la peau étoit enveloppé de plus d'un pouce de graiſſe très-ferme & très-dure; cette graiſſe étoit plus abondante vers chacune des malléoles. Cette ſubſtance graiſſeuſe étoit de deux ſortes; l'une étoit jaune & renfermée dans des véſicules, l'autre plus ferme étoit contenue dans des membranes plus ſerrées, elle étoit auſſi plus blanche; on n'appercevoit ni veines conglobées qui fuſſent engorgées, ni veines variqueuſes. Les muſcles étoient dans l'état, tel qu'on peut les trouver

dans un âge avancé. Le tiſſu cellulaire qui enveloppe tous les paquets des fibres muſculaires, préſentoit de la graiſſe, mais qui n'avoit aucune reſſemblance avec celle dont nous venons de parler.

Wedelius dans les Ephémérides (*a*) d'Allemagne, année 3, obſervation 69, parle d'une tumeur graiſſeuſe ſemblable à la nôtre, qu'eut un enfant de deux ans & demi à la cuiſſe. Les chairs ne préſentoient qu'un mucilage très-dur, & reſſemblant à du vieux lard; on appercevoit des glandes de la groſſeur des ſemences de concombre. Au mois de Décembre de la troiſiéme Décade, il eſt parlé, obſervation 155, d'une tumeur monſtrueuſe que portoit un payſan au pied, elle s'étendoit depuis le genou juſqu'au métatarſe. Comme elle fatiguoit beaucoup cet homme, il avoit pris le parti de la faire enlever; mais ayant tardé à le faire, il mourut auparavant. Ce pied peſoit ſoixante livres; on l'examina après la mort, on n'y voyoit ni ſang, ni chair, mais ſeulement une humeur figée & reſſem-

(a) *Miſcellanea naturæ curioſorum.*

blant parfaitement à la gelée de pied de veau.

Schroekius a donné dans la même année & dans le même mois, une observation au sujet d'une tumeur œdémateuse sur le coude, & squirrheuse sur la main. Cette tumeur succéda à une grosseur qui avoit paru sur la mammelle, & suivoit la guérison d'un abscès à l'aisselle; il en sortoit vers les doigts seulement une sérosité sans âcreté & sans chaleur. On ne put absolument venir à bout de guérir cette maladie.

Nous pourrions rapporter un plus grand nombre de tumeurs semblables; ce seroit copier inutilement les Recueils d'observations. Les causes de ces tumeurs seroient plus intéressantes si elles indiquoient les sources diverses dans lesquelles il faut aller chercher les remedes qui doivent être employés pour combattre la maladie. C'est en général la répercussion de quelque humeur, la suppression d'évacuations accoutumées, une disposition particuliere dans les humeurs à s'épaissir; enfin une foiblesse dans quelques parties, qui donnent lieu à ces tumeurs. Ce sont ces considérations qu'il faut faire, quand on en entre-

prend le traitement ; ſi on vient à bout de les réſoudre, il faut avoir l'attention ſcrupuleuſe de donner un égout, ſans cela le malade court riſque de mourir ſubitement, ainſi que Lanciſi l'a obſervé dans ſon Traité des morts ſubites.

Les remedes varient donc ſuivant les cauſes. Nous n'entrons pas ici dans ce détail. Il y a quelques obſervations qui prouvent que quelquefois la ſalivation mercurielle a été utile dans ces ſortes de cas. C'eſt au Médecin prudent à examiner, peſer tout, & à agir enſuite en conſéquence.



XIII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, donnée à Dantzick, le 2 Mars 1732, par M. KULM, & ſoutenne par M. MOEHRING.

Sur une Opération faite avec ſuccès, d'un Stéatome accompagné de l'Exoſtoſe de la clavicule.

En 1730, au mois de Juillet, il ſe préſenta à la porte de M. Rammers, Chirurgien très-habile de Dantzick, un jeune homme de vingt-ſept ans, demandant l'aumône. Il avoit au côté gauche de la poitrine une tumeur conſidérable, qui lui interdiſoit tout travail, & dont il diſoit reſſentir des douleurs horribles. M. Rammers fit entrer cet homme, & examina avec ſoin cette tumeur qui étoit très-groſſe, & d'une dureté extraordinaire.

Il lui demanda depuis quand il portoit ce mal & quand il avoit commencé :

le malade lui dit qu'il en ignoroit les vraies causes, qu'on lui avoit dit que dans son enfance il avoit fait une chute de fort haut sur l'épaule, qui fut suivie de douleurs à l'humerus, & ensuite d'une tumeur au haut de la poitrine sous le col ; que cette tumeur d'abord très-petite étoit parvenue en peu de tems à la grosseur d'une noix ; qu'ayant perdu ses parens fort jeune, il n'avoit pu faire aucun remede, que le mal peu-à-peu étoit parvenu au point où il étoit alors, mais que depuis trois ans sur-tout il avoit fait des progrès considérables, parce qu'il avoit voulu s'adonner à des travaux rudes, qui le missent en état de gagner sa vie.

M. Rammers arrêta cet homme chez lui, & invita deux de ses Confreres à s'y rendre pour examiner avec la derniere attention la maladie. La tumeur étoit placée sur la poitrine ; inégalement convexe, elle s'étendoit depuis la clavicule gauche jusqu'à la mammelle du même côté, elle gagnoit la clavicule, & sailloit au-delà d'environ la paume de la main. La longueur de cette tumeur étoit d'un pied, elle avoit quatre pouces de largeur, & deux pieds de

circonférence, elle étoit un peu mobile, mais examinée & touchée elle paroiſſoit très-dure, & les doigts n'y laiſſoient aucune impreſſion ; à ſa ſurface on voyoit beaucoup de vaiſſeaux très-dilatés, & dont quelques-uns même étoient auſſi gros que le doigt. Cette tumeur fut jugée de la nature de ces tumeurs que les Médecins nomment Meliceris, Stéatome ou Athérome. On penſa alors qu'elle étoit formée par une humeur d'une nature particuliere renfermée dans une membrane diſtincte. On propoſa le traitement qu'on emploie dans des maladies ſemblables, qui étoit de l'ouvrir, & de l'enlever en entier avec le ſac. Les gros vaiſſeaux qui devoient donner du ſang, le voiſinage de l'artère axillaire firent héſiter quelque tems ſi on entreprendroit l'opération; mais le malade la demandant avec inſtance, menaçant même de ſe la faire lui-même, on s'y détermina.

Il fut placé dans l'Hôpital des Religieux de la Charité, qui lui donnerent tous leurs ſoins; on le prépara pendant ſix ſemaines par des remedes capables de purifier le ſang, & par quelques purgatifs.

Le 9 Novembre on procéda à l'opération : l'appareil consistoit 1° en aiguilles de différentes grosseurs, armées de fil de soie cirée ; 2° en poudre styptique préparée avec la chaux vive, la farine la plus légère, appellée folle-farine, la myrrhe, l'aloës, le mastic, la gomme adragant, & l'arabique, l'oliban, le sang de dragon, le bol arménien, la pierre hématite, la racine de grande consoude, & la barbe de chevre ; 3° une liqueur stytique faite avec le vitriol dissous dans le vinaigre ; 4° des bandes à plusieurs chefs ; 5° des compresses ; 6° des plumaceaux ; 7° des couteaux de plusieurs especes, & d'autres instrumens dont on croyoit avoir besoin.

L'opération se fit en présence de plusieurs Médecins & Chirurgiens, & de beaucoup d'étudians en Médecine & en Chirurgie. On plaça le patient sur une chaise ; il avoit les épaules & le ventre fixés par le moyen des liens ; des aides lui tenoient les mains & la tête, de sorte qu'il ne pût remuer, & troubler l'opération.

On fendit la peau qu'on disséqua, & on la sépara de la tumeur, alors on se

mit à détacher le kiſte, ce qui ſe fit avec aſſez de facilité; on avoit ſoin de faire la ligature des vaiſſeaux qui donnoient beaucoup de ſang. Toute la tumeur étoit détachée de la poitrine, & on comptoit l'enlever par en-haut où elle étoit attachée, d'un ſeul coup de biſtouri; mais on fut bien ſurpris qu'une partie de ſa baſe réſiſta opiniâtrement au couteau, on en prit un autre, mais ſans ſuccès. Nous reconnûmes alors qu'il y avoit Exoſtoſe, que cette tumeur n'étoit autre choſe qu'une excroiſſance de la clavicule; nous vîmes qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour emporter la baſe de cette tumeur, que de la ſcier. Comme on n'avoit pas de ſcie, que l'Hôpital dans lequel ſe faiſoit cette opération étoit éloigné de la Ville, il fallut remettre l'opération; c'eſt pourquoi on mit un appareil ſur la plaie, on fit la ligature des vaiſſeaux ouverts, & on convint de revenir dans l'après-dîner même, avec les inſtrumens néceſſaires pour achever l'opération.

Le malade avoit perdu courage, il ſe plaignoit de douleur à l'eſtomac, de difficulté de reſpirer, & il ne vouloit pas qu'on achevât l'opération; comme

ſon pouls ne répondoit pas à ce qu'il diſoit ſentir, nous employâmes tous nos efforts pour le perſuader, & nous le déterminâmes enfin, & on emporta avec la ſcie le principe de la tumeur. Le malade content d'être délivré, avoua que c'étoit la crainte ſeule de la ſcie qui lui avoit fait feindre de ſouffrir, qu'il ſe ſentoit très-bien. La tumeur détachée, peſoit preſque cinq livres; ſa ſubſtance ſéparée de la membrane ou du follicule qui l'embraſſoit, étoit preſqu'entiérement oſſeuſe, ſur-tout vers ſa baſe, par laquelle elle étoit fortement attachée & unie à la clavicule, avec laquelle elle ne paroiſſoit former qu'un ſeul & même corps ſur ſes côtés & dans la circonférence; cette ſubſtance oſſeuſe étoit plus poreuſe, & l'intérieur préſentoit des lames à demi oſſifiées & cartilagineuſes, couvertes d'une matière viſqueuſe, jaunâtre & ſemblable à de la bouillie. Ainſi cette tumeur peut être appellée avec raiſon *Exoſto-ſtéatome.*

Auſſi-tôt l'opération, on donna au malade une potion cordiale, dans laquelle entroient les bzéoards & le nître; La nuit fut très-tranquille, & il dormit la plus grande partie.

Le 10 il avoit beaucoup d'appétit, son pouls étoit égal, & presque dans l'état naturel; il se plaignoit de douleurs au cou & à la joue gauche; on mit sur sa plaie des compresses trempées dans l'esprit de vin camphré, qui dissiperent ces douleurs.

Le 11e jour il étoit à-peu-près dans le même état, comme le ventre étoit serré, on lui fit prendre un lavement.

Le 12 de Novembre on leva l'appareil pour la premiere fois; la plaie étoit belle, aucun vaisseau ne donnoit du sang, c'est pourquoi on appliqua dessus des plumaceaux, couverts d'un digestif fait avec l'essence de myrrhe & le succin, intérieurement on faisoit prendre au malade dans la journée quelques gouttes d'essence alexipharmaque de Stahl.

Le 13 il étoit très-foible, & la nuit avoit été très-agitée. Ce changement venoit de ce qu'il avoit mangé, on le saigna sans délai, & on lui fit prendre ensuite une poudre stomachale; une sueur abondante qu'il eut l'après-dîner, dissipa tous ces accidens.

Le 14 la plaie suppuroit très-bien, & le malade étoit en état de se le-

ver, & de raccommoder ſon lit.

Les 15 & le 16 ſe paſſerent de même.

Le 17 il repoſoit fort bien, comme le ventre n'étoit pas ouvert, on lui donna deux onces de manne qui procurerent trois ſelles.

Les 18 & 19 tout alloit bien.

Le 20 la ſuppuration ſe faiſoit très-bien ; il ſurvint une petite toux qu'on attribua au froid auquel il s'étoit expoſé & qu'on fit paſſer avec quelques gouttes d'eſſence alexipharmaque de Sthal, qui procurerent une ſueur utile.

Le 21 on ne panſoit plus qu'avec de la charpie.

Les 22, 23, 24, 25 & 26 il vivoit à ſa volonté.

Le 27 la nuit fut agitée, ce qui venoit de ce qu'il avoit été quatre jours ſans aller à la ſelle ; c'eſt pourquoi on lui donna dans la journée une infuſion de manne. La nuit fut tranquille.

Le 28 comme il éprouvoit des foibleſſes fréquentes, on lui ordonna l'eſſence aromatique de Wedelius, avec la quinteſſence de méliſſe qui lui rétablit ſes forces.

Tout étoit en ſi bon état que le 30 il

ſe promenoit dans les ſalles de l'Hôpital, & qu'il ſongeoit à retourner chez lui.

L'Exoſtoſe eſt une maladie dont il y a des exemples frapans dans bien des Auteurs. Schewerus dans les Mémoires de Breſlaw (*a*) fait mention d'un Exoſto-ſtéatome monſtrueux qu'il a vu ſur l'os du fémur d'une femme. Une femme de quarante ans, dit-il, qui avoit été rachitique, dans ſon enfance, il y a trois ou quatre ans, ſe plaignoit d'une tumeur à la cuiſſe, qui étoit une Exoſtoſe, cette malade en trois ou quatre ans fit des progrès ſi rapides, que la tumeur *exoſto-ſtéatome* avoit trente-quatre pouces de tour, elle peſoit ſeize livres; ouverte elle préſentoit des lames cartilagineuſes, avec des cellules remplies d'une matiere âcre.

Stalpart Venderwiel (*b*) parle d'une maladie ſemblable & auſſi conſidérable ſurvenue au tibia, & provenant d'un

(a) *Annal. Phyſic. med. Wratiſlavia, vulgò Breſl. Saml. 1723 menſ. Martio. Claſſ. IV. art. 9.*

(b) *Stalpartius van der Wiel, obſerv. rar. med. Anal. Chirurg. Centur. 11. obſerv. 44.*

vice

vice vérolique, laquelle emporta le malade.

Bidloo (*a*) nous a donné la figure d'une Exoſtoſe ſurvenue ſur le petit trochanter, laquelle étoit très conſidérable, dont le malade ne s'étoit jamais plaint. Il eſt mort à l'âge de quarante-deux ans d'une pleuréſie. Le même Auteur nous parle d'une Exoſtoſe conſidérable placée au petit doigt d'un homme de vingt-cinq ans. Elle n'avoit fait aucun mal, & il n'étoit incommodé que du poids. Bidloo en fit l'amputation, ſans qu'il y eût aucune hémorragie.

M. Mery a donné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1720, la deſcription d'une Exoſtoſe monſtrueuſe ſurvenue à la main gauche d'un jeune homme de ſeize ans. Il y avoit à cette main trois éminences oſſeuſes, ouvertes en différens endroits. La plus conſidérable étoit adhérente à la premiere & à la ſeconde phalange du doigt annulaire; la ſeconde de moyenne groſſeur étoit unie au doigt du milieu, à la premiere & à la ſeconde phalange,

(a) *Godof. Bidloo. Decad. II. Exercitionum Anat. Chirurg. IX. de Exoſtoſi.*

la troiſieme qui étoit la plus petite, étoit placée ſur le doigt auriculaire, aux mêmes endroits que nous avons dit qu'occupoient les deux autres. Le diametre de la plus groſſe Exoſtoſe étoit de ſept pouces; celui de la ſeconde l'étoit de ſix, & celui de la troiſiéme de quatre.

La cauſe de cette maladie venoit de ce que ce jeune homme avoit eu la main écraſée dans ſa jeuneſſe.

M. Schaper a donné une Diſſertation ſur un cas à-peu-près ſemblable à celui qu'a rapporté M. Mery. Il s'agit d'une femme de Roſtoch âgée de trente-huit ans, qui avoit aux quatre doigts d'une main la même maladie qu'a obſervé M. Mery aux trois doigts du jeune homme dont il parle. Cette femme à l'âge de ſix ans ſe prit dans une porte le doigt annulaire, & l'auriculaire qui furent alors fracaſſés; ſes pere & mere ſe contenterent de mettre deſſus de la mie de pain avec du beurre; il y ſurvint Exoſtoſe qui rendit ſes doigts d'une groſſeur énorme. Deux années après cette pauvre fille ſe prit deux doigts ſous le joug d'un bœuf, ils furent de même écraſés, & il y ſurvint Exoſtoſe, ainſi qu'au quatriéme & au cinquiéme,

de ſorte que le doigt du milieu étoit le ſeul qui fût dans ſon état naturel.

L'exoſtoſe ſe fait aſſez ordinairement au milieu de l'os ; cependant M. Mery parle d'une qui s'eſt faite aux angles inférieurs du fémur. Il n'y a point d'os où il ne puiſſe arriver d'Exoſtoſe ; il s'en eſt fait aux os du crâne, ſoit à l'intérieur, ſoit à l'extérieur. On peut lire à ce ſujet les Ephémérides d'Allemagne, Centurie VI, Obſerv. 21. Il y eſt parlé d'un homme de ſoixante-dix ans, qui s'étant laiſſé tomber d'une échelle, eut une douleur vive à la tête, & qu'il reſſentit juſqu'à ſa mort. Il lui ſurvint dans le méat auditif gauche une tumeur fongueuſe, groſſe comme le poing, & d'où il ſortoit tous les jours beaucoup de ſanie fétide. On l'ouvrit après, & on trouva à chaque os pariétal, à côté de la ſuture ſagittale, une Exoſtoſe inégale, très dure, blanche comme l'yvoire, de l'épaiſſeur & de la figure d'un florin d'Allemagne; celle qui étoit à gauche, étoit plus conſidérable que celle qui étoit à droite.

Les Tranſactions philoſophiques, tom. III, pag. 195, parlent auſſi d'une

Exoſtoſe au crâne, obſervée après la mort dans un homme de trente ans. Ce malheureux ſe plaignoit depuis dix ans d'une douleur de tête, accompagnée de peſanteur, ſi vive qu'à la fin elle lui fit perdre l'uſage de la vue. Il s'éleva à l'os pariétal gauche, une tumeur d'où il ſortit quand elle fut ouverte, beaucoup de ſang grumelé; le troiſiéme jour on en tira un petit os hériſſé d'aſpérités & de pointes; le quatriéme jour le malade fut emporté. On l'ouvrit après ſa mort; il y avoit ſur le pariétal une Exoſtoſe qui avoit un pouce de haut, hériſſée de toutes parts d'un grand nombre d'éminences & de pointes. A l'intérieur on remarquoit les mêmes inégalités qui perçoient la dure-mere, & pénétroient juſques dans le cerveau. Rodolph Camérarius parle d'un crâne dans lequel il vit de même des lames ſaillantes, hériſſées de pointes en pluſieurs endroits, leſquelles perçoient auſſi la dure-mere.

Les Recueils d'Obſervations font bien mention des Exoſtoſes de bien des eſpeces; mais il n'eſt parlé dans aucun endroit de l'Exoſtoſe de la clavi-

cule. C'eſt ce qui nous a déterminés à donner une Diſſertation ſur celle que nous avons remontrée.

La cauſe eſſentielle de l'Exoſtoſe eſt une matiere tenace, viſqueuſe, incapable de ſortir par la tranſpiration ou par d'autres voies. Ce qui donne lieu à cette matiere de s'amaſſer, c'eſt un virus ſcrophuleux, ſcorbutique, ou vérolique.

Les maladies du périoſte, comme les plaies, les contuſions du périoſte ſont & deviennent auſſi ſouvent l'origine des Exoſtoſes.

Il n'y a d'autre moyen de guérir les Exoſtoſes, que de les emporter avec le fer. Tous les autres ſont douteux & infidéles, quoi que diſent certains Auteurs, ou trop timides, ou que des raiſons particulières engagent à louer & à conſeiller des remedes plus doux, mais qui ne ſont ſuivis d'aucun effet.



XIV.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, soutenue à Helmstad, le 22 Décembre 1744, par M. WIDMANN, sous la présidence de M. HEISTER.

Sur la Structuee du Genou & sur ses Maladies.

CEtte Dissertation est divisée en trois Chapitres.

Dans le premier l'Auteur expose la structure anatomique du genou; il entre dans le détail & la composition des parties qui le forment.

Dans le deuxiéme il est traité des maladies du genou;

Et le troisiéme indique les remedes & le traitement qu'elles exigent.

CHAPITRE PREMIER.

Sur la Structure du genou.

SOus le nom de genou plusieurs Auteurs comprennent seulement l'articulation du fémur avec le tibia, laquelle

eſt recouverte antérieurement par la rotule. Nous donnons au genou plus d'étendue, & nous entendons ainſi par genou, cette partie ronde & ſaillante formée par deux ou trois pouces de l'extrémité inférieure du fémur, & environ autant de l'extrémité du tibia. Cet eſpace renferme des os, des vaiſſeaux, des nerfs, des ligamens & des muſcles.

Notre intention eſt de conſidérer ici les maladies qui attaquent toutes ces parties qui conſtituent proprement le genou; ainſi nous parlerons de la carie des condyles inférieurs, du fracas de l'extrémité inférieure du fémur, & nous ne dirons rien des mêmes accidens, en tant qu'ils ſeroient à la partie ſupérieure du même os; & cela doit être ainſi, puiſque nous n'avons à parler que des maladies qui regardent proprement le genou.

L'extrémité inférieure du fémur qui entre dans la formation du genou, eſt large & épaiſſe, & en eſt comme la baſe. On y remarque deux groſſes éminences articulaires, l'une à côté de l'autre, ſéparées & fort ſaillantes en arriere, on les appelle condyles. Ils ſont tous deux

enduits d'un cartilage très-poli, & quoiqu'ils ne fassent qu'un corps ensemble, ils sont comme distingués en devant & en dessous par un enfoncement léger en manière de poulie, en arrière ils sont séparés par une échancrure profonde & arrondie.

Cette grande échancrure est ménagée pour le passage des gros vaisseaux, & des nerfs de la cuisse & de la jambe.

Dans cette échancrure on y voit plusieurs petits trous; on y voit aussi deux empreintes semilunaires très-superficielles, & un peu larges; l'une au bas du condyle interne un peu en devant, & l'autre au bas du condyle externe en arrière.

Sur le côté de chaque condyle il y a une tubérosité, & derrière chacune de ces tubérosités, il y a une empreinte musculaire, & un petite facette superficiellement cartilagineuse, qui loge une espèce d'os sésamoïde.

L'extrémité supérieure du tibia entrant dans la composition du genou, est formée de deux condyles fort applatis en dessous, & distingués en deux faces cartilagineuses, presque horizontales & légèrement caves, l'une exter-

ne, l'autre interne. Entre ces deux faces il y a une tubérosité cartilagineuse qui paroît double, & a des inégalités en devant & en arrière, ce sont des attaches ligamenteuses. On doit remarquer sur le tibia les cartilages appellés demi-circulaires ou semilunaires. Ces cartilages forment chacun un croissant ou un C romain. Leur convexité ou grande courbure est fort épaisse, & leur concavité ou petite courbure est très-mince, & à-peu-près comme le tranchant d'une faulx. Ils sont courbés sur les faces supérieures de la tête du tibia, de manière que leur épaisseur ou convexité répond aux bords de la tête, leurs tranchans regardent le milieu de chacune de ces faces, & les cornes de l'un sont tournées vers les cornes de l'autre.

Le troisiéme os qui entre dans la formation du genou est la *rotule*. C'est un petit os situé au-dessus de la tubérosité ou épine du tibia. Elle ressemble à un maron d'Inde, ou à une châtaigne; son épaisseur est environ la moitié de sa hauteur ou longueur, & de sa largeur qui sont presqu'égales. On y distingue la base, la pointe & deux faces dont l'une est convexe & l'autre concave;

La baſe eſt en haut, & elle eſt la partie la plus épaiſſe de cet os; elle eſt marquée d'une empreinte muſculaire très-conſidérable qui avance un peu ſur la face convexe. La pointe eſt mouſſe & ſert d'attache à un ligament fort qui joint la rotule avec l'épine du tibia. La face convexe eſt antérieure, elle eſt légèrement inégale & comme ſillonnée; la face concave eſt poſtérieure; elle eſt revêtue d'un cartilage articulaire juſques vers la pointe, où elle ſe termine par une petite cavité ou foſſette très-inégale qui eſt l'empreinte d'un ligament fort qui la tient en place. Cette face cartilagineuſe eſt diſtinguée en deux demi-faces, par une ligne élevée entre la baſe & la pointe. Ces deux demi-faces ſont proportionnées à la poulie du fémur; de ſorte que la demi-face externe eſt plus large que l'interne, de même que la portion externe de la poulie eſt plus large que la portion interne.

La rotule eſt long-tems cartilagineuſe, ſa ſubſtance devient preſqu'entièrement ſpongieuſe en s'oſſifiant, excepté ſes faces & ſes empreintes.

Le fémur, le tibia dans les parties qui forment le genou, la rotule ſont articu-

lés ou liés enſemble par des ligamens très-forts, en grand nombre, & dans le détail deſquels nous croyons devoir entrer.

Les ligamens de l'extrémité du fémur, qui font la connexion de cet os avec la partie ſupérieure du tibia, ſont plusieurs, ſçavoir deux latéraux, un poſtérieur & deux mitoyens appellés ligamens croiſés.

Les ligamens croiſés ſont dans l'articulation du fémur avec le tibia, où ils ſont attachés à l'échancrure qui ſépare les deux condyles en arrière, & enfermés dans le ligament capſulaire, les autres ligamens ſont hors de la capſule; & y ſont fortement collés.

Des deux ligamens latéraux, l'un eſt interne & large, attaché à la tubéroſité du condyle interne; l'autre eſt externe, étroit, attaché à celle du condyle externe.

Le ligament poſtérieur eſt large & mince, attaché au-deſſus de la convexité poſtérieure du condyle externe, d'où il deſcend obliquement derrière la grande échancrure & le condyle interne.

Le ligament capſulaire étant collé

aux autres, s'attache tout autour de l'extrémité inférieure de l'os de la cuisse, à quelque distance au dessus des parties antérieures latérales & postérieures du cartilage qui l'entoure, & au-dessus de la partie postérieure de la grande échancrure. Il tapisse & environne l'os depuis le cartilage de l'échancrure jusqu'à la distance marquée. De-là il se renverse en bas pour former la capsule de la liqueur mucilagineuse de l'articulation.

Des deux ligamens latéraux que nous avons fait observer à la partie inférieure du fémur, l'interne qui est le plus large, est attaché assez bas au côté interne de la partie supérieure du tibia, entre le commencement de la crête ou de l'angle antérieur de cet os, & son angle interne qui regarde l'autre tibia ; le ligament latéral interne est encore attaché au bord du cartilage semilunaire ou inter-articulaire interne.

Le ligament latéral externe qui est plus étroit & plus épais, est attaché en partie au tibia, immédiatement au-dessus du péroné, & en partie à l'extrémité supérieure du péroné. Il est aussi collé au bord du cartilage semilunaire exter-

ne. Il faut remarquer que ces deux ligamens sont un peu reculés en arrière de côté & d'autre.

Le ligament postérieur est attaché par plusieurs épanouissemens à la partie postérieure de la tête du tibia.

L'un des deux ligamens mitoyens ou croisés, est attaché par un bout à l'empreinte ou marque superficielle interne de l'échancrure du fémur, & par l'autre bout à l'échancrure de la tête du tibia, derrière le tubercule cartilagineux qui est entre les deux faces supérieures.

L'autre ligament mitoyen est attaché par un bout à la marque externe de l'échancrure du fémur, & par l'autre bout devant le même tubercule cartilagineux, & entre les portions antérieures des mêmes faces.

La rotule est attachée à la tubérosité ou épine du tibia, par un ligament large & très-fort, qui descend directement de la pointe de cet os, & est souvent comme fortifié par la continuation de quelques fibres d'un tendon considérable, qui est attaché à la partie supérieure.

Elle a encore de petits ligamens latéraux, sçavoir un au bas de chaque côté,

lefquels defcendent en s'écartant de plus en plus du grand ligament, & s'attachant antérieurement & un peu latéralement au bas de la tête du tibia.

Le ligament capfulaire dont nous avons parlé plus haut, eft attaché autour du bord de la tête du tibia, & au bord de la rotule, de forte que la rotule même forme une partie de la capfule mucilagineufe de l'articulation du genou.

Les ligamens croifés, & ceux des cartilages femilunaires font renfermés dans cette capfule; mais les ligamens latéraux, le ligament poftérieur, les ligamens de la rotule font hors de la capfule, & en partie fortement collés à la furface externe.

Cette capfule eft encore très-attachée à une portion très-confidérable de la circonférence des cartilages femilunaires. Elle eft auffi fortifiée en-dehors d'efpace en efpace par des couches plus ou moins épaiffes, d'une efpèce de fibres ligamenteufes; au-dedans elle eft très-luifante & polie, & elle eft fort mince aux endroits où elle n'eft pas couverte par des tendons. Quoiqu'elle renferme & environne les ligamens nom-

més ci-dessus, elle paroît néanmoins leur fournir de plus une espèce de gaîne très-fine.

Il y a encore un ligament fort délié, qui est attaché par une extrémité au bas de la face cartilagineuse de la rotule, & par l'autre à la partie antérieure de l'échancrure qui est entre les condyles du fémur. Ce ligament ne paroît être qu'une espèce de bride qui empêche la graisse articulaire d'être pincée dans les mouvemens du genou.

Les os & les ligamens qui entrent dans la composition étant considérés, passons aux glandes qui conduisent la synovie, ou l'humeur onctueuse nécessaire pour les mouvemens du genou. Elles méritent d'autant plus d'être examinées, que souvent elles sont le siége de bien des maladies.

Les glandes mucilagineuses sont placées dans les petits espaces, enfoncemens ou échancrures légères qui se trouvent aux bords des cartilages dans chaque articulation; elles sont couvertes du ligament capsulaire de l'articulation.

Celles du genou, & qui sont attachées aux bords de la rotule, sont les plus

considérables. Elles sont rangées en manière de portions de franges, soutenues de beaucoup de substance adipeuse, qui forme comme une même masse avec elles.

Cette masse commune est renfermée dans le ligament capsulaire, & du côté de l'articulation elle est revêtue d'une membrane particulière très-fine, qui tapisse le dedans & la surface interne du même ligament. On distingue facilement la substance glanduleuse d'avec l'adipeuse, par la couleur plus ou moins rougeâtre des vaisseaux capillaires qui environnent les glandes.

La portion supérieure de cette masse est comme suspendue & bordée par le petit ligament qui est attaché à la partie antérieure de la grande échancrure commune des condyles du fémur, & de là va gagner la partie supérieure de la rotule.

Il y a encore de ces glandes mucilagineuses aux bords des cartilages semilunaires, tant supérieurement qu'inférieurement.

Vers le jarret il y en a aussi dont les unes servent à l'articulation, les autres aux ligamens croisés. Les derniers sont

logés dans les replis qui sont formés par la membrane interne du ligament capsulaire, & qui donnent des enveloppes particulieres aux ligamens croisés & à leurs bandes voisines.

Nous devons à présent faire attention aux muscles qui entrent dans la composition du genou. Ces muscles sont les extenseurs & les fléchisseurs de la jambe. Nous n'en donnerons pas ici une description détaillée, notre objet n'étant que de les considérer relativement au genou.

Les quatre extenseurs de la jambe, & dont les tendons réunis vont au genou, sont, 1° le droit, 2° le vaste externe, 3° le vaste interne, 4° le crural.

Le droit situé tout le long de la partie antérieure de la cuisse, vient de la partie externe de l'épine antérieure & inférieure de l'os des isles, se portant ensuite parallélement à l'os de la cuisse vers la rotule, il produit une aponevrose, qui embrasse ces os, & s'y attache, de même qu'aux parties latérales de l'extrémité supérieure du tibia.

Le vaste interne situé à côté du précédent, occupe la partie latérale interne de la cuisse : son principe est à la

partie extérieure du grand trochanter : il eſt confondu ſupérieurement avec le crural ; mais les fibres charnues qui compoſent le reſte du muſcle, viennent ſe terminer ſenſiblement ſur la membrane aponevrotique de ce muſcle. Les fibres inférieures du vaſte interne ſe terminent à l'aponevroſe, qui eſt commune au crural & au droit.

Le vaſte externe placé ſur le côté extérieur de l'os de la cuiſſe, eſt beaucoup plus conſidérable que le précédent. Il commence à la partie ſupérieure du grand trochanter ; ſes fibres charnues qui ſe portent obliquement vers le crural, ne vont point former cette aponevroſe commune qui embraſſe la rotule ; mais les fibres extérieures ſe terminent à une lame aponevrotique, qu'on remarque dans ſa partie interne & antérieure ; les autres ont leurs attaches de même que celles du vaſte interne, à la membrane aponevrotique du crural.

Le crural embraſſe toute la partie antérieure & convexe de l'os de la cuiſſe. Il a ſon principe à la partie antérieure du grand trochanter ; toutes les fibres charnues qui le compoſent, ſe terminent à une forte aponévroſe, qui s'atta-

che à la partie supérieure de la rotule, comme à celle du tibia. On conçoit facilement parce que nous venons de dire du droit, des vastes & du crural, que ces quatre muscles concourrent à la formation de cette très-forte aponévrose, qui s'attache à la rotule, de même qu'à la partie supérieure du tibia, & se confond avec les ligamens qui joint ces deux os. Nous ferons remarquer ici en passant que les insertions latérales de l'aponevrose des muscles dont nous venons de parler, empêchent la rotule de se déplacer.

Les muscles fléchisseurs de la cuisse au nombre de six, doivent être comptés parmi les parties qui constituent le genou, entant qu'ils s'inserent à la partie supérieure du tibia, que nous avons dit former le genou.

Les muscles sont, le couturier, le grêle, le biceps, le demi-nerveux, le demi-membraneux & le poplité : nous en allons donner une idée superficielle, suffisante pour faire entendre les maladies dont elles sont le siége, en tant qu'ils sont partie du genou.

Le couturier vient de l'épine supérieure & antérieure de l'os des iles, &

ſe portant obliquement de dehors en dedans, il va s'inſérer à la partie interne & ſupérieure du tibia.

Le grêle naît par un principe aponevrotique de la branche inférieure du pubis, & de l'intérieur de l'iſchium: ſes fibres charnues arrivées vers l'extrémite inférieure de la cuiſſe, dégénerent en un tendon rond dans ſon commencement, mais qui s'applatit enſuite pour former ſur la partie ſupérieure du tibia, un ſegment dont l'extrémité vient aboutir à la partie latérale interne de l'épine de cet os.

Le biceps eſt un muſcle à double origine; l'une vient des os du baſſin, & l'autre du fémur; les fibres charnues des deux portions ſe réuniſſent & forment enſemble un tendon qui s'attache à la tête du péroné.

Le demi-nerveux naît par un principe charnu de la partie poſtérieure de la tubéroſité de l'iſchium, & de la longue tête du biceps. Son corps qui eſt grêle, dégénere vers la partie inférieure de la cuiſſe en un tendon rond, qui va s'attacher à la partie latérale, interne & ſupérieure du tibia.

Le demi-membraneux eſt ſitué im-

médiatement ſous le précédent : il vient, comme lui, par un tendon plat de la tubérosité de l'iſchium, au-deſſous du principe de la longue portion du biceps, il s'inſere par un tendon court à la partie poſtérieure, latérale, interne du tibia.

Le poplité eſt un petit muſcle, ſitué ſupérieurement à la partie poſtérieure de la jambe. Il naît par un principe aponevrotique du condyle externe du fémur, & ſe portant obliquement vers la partie interne de la jambe, il s'inſere à la partie ſupérieure, latérale, interne du tibia.

Les vaiſſeaux qui appartiennent au genou ſont de trois ſortes, les artères, les veines & les nerfs.

Il eſt à propos de bien connoître la ſituation de l'artère poplitée. Elle eſt placée dans le creux du jarret, & jette pluſieurs rameaux aux parties voiſines ; elle n'eſt que la continuation de la crurale, arrivée derriere la tête du tibia. Elle ſe diviſe en trois branches, qui ſont la tibiale antérieure, la poſtérieure & la péroniere.

Les nerfs ſont des productions du

nerf ſciatique, ils ſont placés à la partie poſtérieure & interne du genou.



CHAPITTRE II.

Des Maladies du Genou.

NOus allons parcourir les principales maladies qui peuvent attaquer le genou ; la premiere & la plus commune eſt la fracture laquelle eſt ſimple, compoſée ou compliquée. Elle eſt dite ſimple, quand des trois os compoſant le genou, ſçavoir la portion ſupérieure du tibia, l'inférieure du fémur & la rotule, il n'y en a qu'un de fracturé.

Elle eſt compoſée, quand deux ou trois os ſont caſſés.

Enfin elle eſt compliquée, quand il y a plaie ou rupture des tendons.

Les cauſes de ces fractures ſont les chutes, les coups & les accidens.

Celles du fémur ſont d'un pronoſtic fâcheux. La ſubſtance de l'os étant très-ſpongieuſe dans l'endroit où nous conſidérons ici ſa fracture, la carie ſurvient aiſément ; la fracture étant très-près des condyles qui ſervent à l'articu-

lation, l'articulation eſt ainſi léſée, le genou perd peu de jours après ſa flexibilité & ſon mouvement, enfin les ligamens courrent riſque de ſe froiſſer, de s'enflammer, &c.

Si la fracture n'eſt pas conſidérable, le mal eſt curable; cependant il arrive toujours des accidens inquiétans, l'os ne ſe réunit pas avant cinquante jours, & preſque toujours le malade reſte boiteux.

On peut porter le même jugement ſur la fracture de la partie ſupérieure du tibia; ſa ſtructure eſt la même que celle de la portion inférieure, l'articulation & les ligamens courent le même riſque.

La rotule ſe caſſe quelquefois, quoi qu'ayent dit, Veſal, Hilden, Fabrice d'Aquapendente & d'autres Ecrivains. Nous ne nous arrêterons pas à rendre compte des raiſons qu'ils ont apportées, pour montrer que la choſe étoit impoſſible. Leurs raiſons ſont réfutées ſolidement par les faits & les obſervations que rapportent MM. Purmann, Petit & Heiſter; ils ont rencontré des fractures de rotule, aſſez fréquemment, pour aſſurer qu'on ne doit

pas mettre cette fracture au nombre des maladies rares.

La rotule eſt attachée par en bas à la tubéroſité du tibia, par un fort ligament, & par ſa partie ſupérieure elle donne inſertion à la forte aponevroſe formée par les quatre extenſeurs de la jambe : de maniere que quand on étend la jambe ou qu'on la fléchit, la rotule, ſuit la détermination & le mouvement des muſcles.

Quand on appuie ſur la jambe, ayant le genou fléchi, les muſcles extenſeurs ſont en contraction pour réſiſter au poids du corps, par conſéquent la rotule eſt retenue en haut par tout ce poids, en même tems qu'elle eſt tirée ou retenue en bas par une force égale, au moyen du ligament qui l'attache au tibia. Si quelque endroit de la rotule ſe trouve trop foible pour réſiſter à ces deux forces oppoſées, elle ſe caſſera en ce lieu foible, & ſera auſſi partagée en deux piéces, dont l'une demeurera attachée au tibia par le fort ligament, & l'autre ſera emportée en haut par l'action des muſcles extenſeurs.

Cette eſpece de fracture qui eſt la plus commune, eſt dite tranſverſale.

La

La rotule peut ſe caſſer ſelon ſa longueur, le cas eſt très-rare, & n'arrive gueres à moins que la fracture ne ſoit compliquée, comme lorſqu'elle eſt faite par un coup un fuſil, un éclat de bombe, une hache.

La rotule ſe caſſe plus ſouvent par des efforts que par des coups. « J'ai vu, dit M. Petit dans ſon Traité des maladies des os, « quantité de rotules caſ-» ſées par des faux pas & des efforts, » ſans qu'aucun corps ait frapé le ge-» nou, & ſi quelquefois il paroît que la » rotule ait été frapée, on ne doit pas » accuſer le coup d'avoir fait la frac-» ture : elle n'arriveroit jamais, ſi la » rotule n'étoit fortement tirée en haut, » & retenue en bas. » Ce qu'il y a de certain c'eſt que ſans aucun coup la rotule pourroit ſe caſſer, s'il arrive que dans quelque chute violente, la ligne de gravité tombe ſur la jambe fléchie, & que les muſcles, leurs tendons & le ligament de la rotule réſiſtent au poids du corps multiplié par la violence de la chute; comme auſſi, ſuppoſé que la rotule réſiſte, il pourra y avoir rupture, ſoit à ſon ligament, ſoit aux muſcles

extenſeurs de la jambe & à leurs tendons.

La fracture de la rotule tranſverſale eſt aiſée à diſtinguer, on ſent un vuide produit par la rétraction des extenſeurs de la jambe. Elle ſe reconnoît plus aiſément dans les perſonnes maigres, que dans les perſonnes graſſes. La fracture en long eſt plus aiſée à guérir que la fracture en travers. Il eſt très-rare qu'après la fracture de la rotule, on ne reſte toute la vie boiteux. Bien des Auteurs prétendent que cet accident eſt une ſuite conſtante de cette maladie. Parée dit affirmativement, « que quelque expédient » qu'il ait employé, il n'a jamais pu » parvenir à guérir ſans cet accident la » fracture de la rotule. » M. Heiſter a été plus heureux, il a guéri deux fractures de rotule, l'une qui étoit en travers, & l'autre qui étoit en long, ſans que ſes malades fuſſent reſtés boiteux.

La ſeconde maladie à conſidérer eſt la luxation.

Le tibia ſe ſépare du fémur, ou la rotule quitte ſa place.

La luxation du tibia, ou ſa ſéparation d'avec le fémur, ſe fait difficile-

ment, elle eſt même imparfaite, & pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention à ſon articulation, qui eſt par charniere, ainſi qu'au nombre des ligamens latéraux qui fortifient cette articulation.

La luxation incomplette du tibia ſe fait en devant ou en arriere, ſoit en dedans ou en dehors. Dans ces cas l'extrémité inférieure de la jambe ſera toujours tournée du côté oppoſé à la luxation; ce qui ne ſeroit pas de même, ſi la luxation étoit complette. Au reſte pour reconnoître & diſtinguer les luxations de la jambe, on n'a pas beſoin d'autres ſignes que la grande difformité qu'on trouve à l'articulation, & qui manifeſte ſi ſenſiblement, à la vue & au toucher, quelle eſt l'eſpece de déplacement.

La luxation complette de la jambe ne peut être qu'infiniment dangereuſe, & ſans entrer dans le détail des raiſons de ce danger, il ſuffit de faire attention, que plus une articulation eſt capable de réſiſter, & plus la luxation doit en être fâcheuſe. La luxation complette du tibia doit preſque toujours conduire à la néceſſité de l'amputation;

& lorſqu'on eſt aſſez heureux pour éviter d'en venir à cette extrémité, il n'eſt gueres poſſible que le malade guériſſe ſans anchyloſe, parce que les ligamens ſe trouvant preſque tous rompus, leurs ſucs nourriciers s'épanchent & s'épaiſſiſſent avec la ſynovie de l'articulation. Souvent l'anchyloſe arrive dans le cas de la luxation incomplette, ſur-tout ſi l'on ne fait pas promptement la réduction, ou ſi l'on a négligé de prendre toutes les précautions néceſſaires, pour conſerver les mouvemens de la jointure.

La rotule peut auſſi ſe luxer indépendamment du tibia; lorſqu'elle eſt luxée en dedans, la cavité externe de la rotule, ou celle que reçoit le condyle externe du fémur, ſe trouve ſur le condyle interne de la rotule, qui reçoit le condyle externe du fémur.

Cette luxation étoit inconnue des Anciens, car Celſe n'en dit pas un mot.

Les cauſes les plus fréquentes de cette luxation ſont le relâchement des ligamens, qui ſe fait par la foibleſſe naturelle du ſujet, ou inſenſiblement & peu-à-peu par congeſtion d'humeurs.

Il ne faut pas d'autres ſignes de la

luxation de la rotule, que la cavité ſenſible que l'on trouve à l'endroit d'où elle eſt ſortie, & l'éminence qu'elle fait à l'endroit où elle s'eſt placée. La comparaiſon qu'on fera en examinant les deux rotules fera encore connoître la maladie.

A l'égard de la luxation de la rotule, elle eſt ſans danger par elle-même; cependant elle eſt quelquefois accompagnée d'accidens aſſez conſidérables, parce que les coups ou les chutes qui peuvent l'avoir occaſionnée, font en même tems des contuſions à des aponévroſes très-ſenſibles.

Riolan obſerve que les perſonnes qui ont eu la rotule luxée, n'ont plus après l'accident la même faculté pour monter & pour deſcendre; ce qui ne peut arriver que parce qu'on a tardé à réduire la luxation, ou parce que les ligamens ſont extraordinairement relâchés. Il y a des gens dont les ligamens qui tiennent & fixent la rotule ſont ſi flaſques, & ont ſi peu de reſſort, qu'ils ſe luxent la rotule à leur volonté, & la réduiſent de même. M. Meibomius a donné ſur les maladies de la rotule, une ſçavante diſſertation, à laquelle

nous renvoyons ceux qui veulent être inſtruits plus à fond.

L'anchyloſe eſt une maladie de l'articulation qui ſuit ſouvent la fracture & la luxation; elle peut arriver & elle arrive même quelquefois ſans avoir été précédée d'aucune de ces deux maladies. Il y a deux ſortes d'anchyloſe; l'anchyloſe parfaite, & l'anchyloſe imparfaite.

L'anchyloſe parfaite eſt celle dans laquelle deux os unis de façon à ſe mouvoir, ſont tellement ſoudés enſemble qu'ils n'en font plus qu'un; & cette ſoudure eſt ſi forte, qu'il n'eſt pas poſſible de la fendre & de remettre les os unis dans leur état naturel. Le membre ne peut alors faire aucun mouvement; s'il eſt fléchi, on ne ſçauroit l'étendre ni le fléchir, s'il eſt étendu.

Les fauſſes anchyloſes ſont celles où les os ne ſont point ainſi ſoudés, & dans leſquelles le mouvement n'eſt point entiérement perdu, mais ſeulement diminué.

Les cauſes de cette maladie ſont les fractures, les luxations, les entorſes, le gonflement des os & des ligamens, les dépôts qui ſuivent ſouvent les fiévres

intermittentes, & les vices de la ſynovie.

On n'a pas de peine à comprendre que ſi les os ſont caſſés dans leurs articulations, les ſucs nourriciers s'épanchant dans un lieu commun, formeront un cal qui ſoudera enſemble les parties fracaſſées, n'en fera qu'une ſeule pièce, & produira ainſi l'anchyloſe.

A l'égard des luxations, on ne doit point être ſurpris qu'elles ſoient ſuivies d'anchyloſes, ſur-tout lorſqu'elles ne ſont pas réduites, ou qu'elles le ſont mal. Dans ce cas, les os ne pouvant le plus ſouvent ſe mouvoir, & ſe touchant exactement par les mêmes ſurfaces, on ſent aiſément que la ſuite néceſſaire du défaut de mouvement, doit être l'amas & l'épaiſſiſſement de la ſynovie, & même qu'il ſuffit que les os ſoient conſtamment ſerrés l'un contre l'autre par l'action des muſcles, & la tenſion des ligamens, pour qu'ils s'uniſſent & ſe ſoudent indépendamment de la ſynovie.

Quand une luxation a été accompagnée d'une forte contuſion, & qu'on n'a pas eu un ſoin tout particulier d'en prévenir les ſuites, il ſurvient ſouvent anchyloſe, quoiqu'on ait réduit l'os

promptement, & même avec facilité. Cette contusion peut produire l'anchylose en différentes manières; si elle intéresse les cartilages, les os ou les ligamens, elle y attirera un gonflement dont la soudure des os peut être la suite. Si elle attaque les muscles, ils perdront leur action, & la jointure restant sans mouvement, il s'y formera anchylose. Enfin si la contusion attaque les glandes synoviales, elle pourra encore produire cette maladie.

Une cause des plus ordinaire de l'anchylose, est le gonflement épiphyses. On en voit un grand nombre d'exemples dans les scrophuleux, dans les vérolés, les rachitiques, & même quelquefois dans les scorbutiques. Les épiphyses étant gonflées, les têtes & les cavités qui forment l'articulation, ne gardent plus la proportion qu'elles doivent avoir avec les ligamens; ceux-ci trop courts les serrent si exactement, qu'ils leur ôtent la liberté de se mouvoir. La synovie chassée des endroits par où les os se touchent, reflue sur les côtes, s'y épaissit, & les mouvemens ne se faisant plus, les os se soudent, soit parce que la synovie les colle, soit par-

ce qu'ils contractent adhérence dans les endroits où ils ſont fortement & continuellement appliqués.

Les dépôts dans les articulations ſont quelquefois cauſe d'anchyloſe, ſoit qu'ils ſe terminent par une ſuppuration, ſoit qu'ils ſe terminent par induration.

La ſuppuration peut cauſer cette maladie, lorſqu'elle altere le tiſſu des os, & les carie, ou lorſqu'elle détruit les cartilages qui rendent les os liſſes & polis. Si de part & d'autre le tiſſu des os eſt détruit & carié dans l'articulation, après l'exfoliation, les chairs ſe réuniront enſemble, & ne faiſant qu'un ſeul os des deux, il en réſultera une anchyloſe, &c.

Si ces dépôts ſe terminent par induration, ils rendront les mouvemens de la jointure difficiles, & détruiront la ſoupleſſe des tuniques & des ligamens, qui ne pouvant plus plier ni obéir aux mouvemens, ſeront cauſe de l'anchyloſe, & cet accident arrivera ſur-tout quand ces dépôts attaqueront les glandes ſynoviales.

Les vices de la ſynovie, comme la ſurabondance, la viſcoſité donneront lieu à l'anchyloſe.

Des causes internes, telles qu'un virus goutteux, écrouelleux donnent aussi lieu à l'anchylose.

Ce que nous venons de dire sur les causes générales de l'anchylose convient aux anchyloses du genou. Quant à leur prognostic particulier, on peut dire qu'il y a espérance de guérir, si le mal est récent, & si l'anchylose est imparfaite, au contraire si la maladie est ancienne, & que l'anchylose soit parfaite, le traitement sera absolument infructueux.

Il n'est pas difficile de reconnoître la vraie anchylose, ou celle dans laquelle le fémur & le tibia réunis ne font plus qu'une même pièce. Elle est assez caractérisée par l'impossibilité de mouvoir les os dans leur jointure; on distingue aisément l'anchylose, suite de fracture ou de cause externe; il suffit pour cela de se rappeller ce qui aura précédé, & de consulter les signes propres à ces maladies.

A l'égard de l'anchylose, suite du déplacement des os, il ne faut pas de même se contenter de sçavoir qu'elle aura été précédée d'une luxation: on doit s'assurer de plus si la luxation étoit complette ou incomplette, & si elle

n'eſt pas réduite, ou ſi la réduction a été mal faite; enfin ſi l'anchyloſe n'eſt ſurvenue qu'aprés la réduction des os. En rappellant tout ce qui ſe ſera paſſé, on ſçaura ſi c'eſt la contuſion qui a été cauſe de cette anchyloſe, ſi les efforts qu'on aura faits pour réduire, auront attiré l'inflammation, ſi le gonflement de l'article a pour cauſe la mauvaiſe diſpoſition du ſujet, ou ſi la partie n'a point perdu le mouvement en conſéquence d'un trop long repos. L'abſence de certaines de ces circonſtances indique ſuffiſamment celles auxquelles on doit attribuer la formation de l'anchyloſe.

L'accumulation de la ſynovie, cauſe de l'anchyloſe, ſe connoît aſſez aiſément par le gonflement de la jointure, par la fluctuation qu'on y ſent, & quelquefois par l'écartement des os articulés, comme on le remarque ſenſiblement dans l'anchyloſe dont il s'agit ici. Si on appuie la main ſur la rotule, elle paroît d'abord flottante; on ne commence à ſentir de réſiſtance, que lorſque par la preſſion on a écarté toute la ſynovie qui eſt entre cet os & les condyles du fémur, & ſi-tôt qu'on ceſſe de

preſſer, la ſynovie ſe loge de nouveau entre les condyles & la rotule.

Celles qui viennent de cauſes internes d'un vice, ou virus particulier, ſe reconnoiſſent par les ſignes qui ſuivent ces maladies.

Les plaies du genou ſont de deux ſortes; les unes attaquent les parties molles du genou, ſçavoir la peau, les muſcles, les ligamens, les artères, les veines, les nerfs & le perioſte, les autres attaquent les os.

Les plaies ſe diſtinguent à raiſon des corps qui les ont faites : ou elles ont été faites par un inſtrument tranchant, tel qu'une épée, un ſabre, un couteau; ou elles ont été faites par un inſtrument contondant, tel que par un corps peſant, une balle, une pierre, &c.

On juge bien à la ſeule inſpection, que le genou eſt bleſſé; mais on ne peut ſans le ſecours de la ſonde, prononcer ſur l'importance de cette plaie, dire ſi elle eſt profonde ou ſuperficielle.

Les plaies du genou ſont très-dangereuſes en général, & pour en être convaincu, il ſuffit de ſe rappeller la ſtruc-

ture de cette partie, de faire attention que les ligamens y ſont en très-grand nombre, qu'il y a beaucoup de tendons, de nerfs & de parties aponévrotiques, que de plus l'artère crurale qui eſt très-conſidérable eſt très-enfoncée, & qu'ainſi ſi elle eſt ouverte, il eſt impoſſible d'en faire la ligature. De-là il eſt aiſé de ſentir que les plaies du genou ſont le plus ſouvent ſuivies d'hémorragies mortelles, d'inflammations, de convulſions, de ſuppurations longues & opiniâtres qui emportent le malade à la fin, ou qui le privent au moins de l'uſage de cette partie.

On peut voir ce que dit à ce ſujet Ambroiſe Parée (*a*) dans ſon Livre ſur le rapport des plaies; Bohnius (*b*) dans ſon ouvrage ſur le même ſujet; Valentini (*c*) dans ſes Pandectes Médico-Legales, & tant d'autres Médecins qui ont traité des queſtions de Médecine, relatives à la Juriſprudence.

Quand un chirurgien eſt appellé pour

(a) *Paræi lib. de renuntiatione vulner. pag. 648.*

(b) *De vulner. renunciatione.*

(c) *Valentini Pandectæ Medico-legales.*

une plaie du genou, il doit bien être sur ses gardes sur le prognostic qu'il a à porter. La plaie la plus légere, & qui n'est accompagnée d'aucun symptome effrayant, emporte souvent au bout de quelques jours, le malade avec les accidens les plus terribles.

M. Heister a vu en 1737 à Helmstad, un étudiant qui reçut au genou un coup d'épée tout près de la rotule. La plaie paroissoit de peu de conséquence, elle avoit à peine deux travers de doigt de long. Ce jeune homme appella un Chirurgien qui pansa sa plaie avec de la charpie seche, & le lendemain avec le digestif. Il y a tout lieu de croire que l'extrémité de l'aponévrose du fascia-lata, ou celle du tendon du vaste externe avoient été endommagées; car le lendemain il commença à ressentir des douleurs très-vives tout le long de la cuisse & de la jambe. M. Heister consulté alors, fit appliquer sur la plaie des compresses trempées dans l'esprit de vin camphré; & intérieurement il donna à son malade des remedes capables de calmer les douleurs horribles qu'il ressentoit, ce qui produisit l'effet qu'il en souhaitoit; mais au bout de quelques jours

il sortit de la plaie beaucoup de sang, & il survint hémorrhagie par le nez, qui épuisoit le malade déja considérablement affoibli. Quelques jours après il sortit de la plaie qui étoit cependant fort petite, une grande quantité d'une matière sanguinolente & purulente, d'une odeur très-mauvaise, & sur la cuisse & la jambe il s'élevoit en différens endroits des tumeurs qui s'abscédoient; on en ouvrit quelques-unes, mais le malade étoit indocile, & redoutoit le fer. Malgré les soins & le traitement le plus méthodique, il périt épuisé & dans le dernier dégré de consomption, la neuviéme semaine de son accident.

Les plaies du genou faites par des armes à feu, sont encore d'une bien plus grande conséquence. Le fraças qu'elles occasionnent, le déchirement qu'elles font dans des parties aussi sensibles, susceptibles d'inflammation & des plus grands accidens, les rendent presque toujours mortelles. Valentini n'hésite pas à les mettre dans la classe des plaies mortelles. M. Heister dit avoir eu occasion d'en voir un grand nombre après la bataille d'Hocstet & celle de Ramillies, & il a toujours vu qu'il falloit

en venir à l'amputation, on y venoit souvent trop tard, parce que les malades avoient de la peine à se déterminer à ce moyen; ils attendoient pour y recourir, qu'ils fussent réduits dans un état de langueur extrême, & que le mal eût fait des progrès qu'il n'étoit guères possible d'arrêter; aussi un petit nombre survivoit-il à l'opération.

Les plaies du genou faites par des machines de guerre, des balles, sont presque toujours mortelles; celles qui sont faites par des grains de menu plomb qui entrent dans le genou, le sont aussi très-souvent. M. Heister parle d'un enfant, dans le genou duquel entrerent quelques grains de menu plomb, & qui périt quelques jours après; un autre blessé par un chasseur, mourut de même le onziéme jour de l'accident, & sa plaie n'avoit été suivie ni d'inflammation, ni d'autres symptomes qui eussent engagé à faire l'amputation. La Faculté de Médecine de Leipsick, consultée à ce sujet pour décider si la cause de la mort de cet homme étoit le coup qu'il avoit reçu, n'osa l'assurer, parce qu'il n'avoit été suivi d'aucun symptome fâcheux, & qu'on ne trouva aucune partie né-

ceſſaire à la vie, bleſſée ; cependant comme les plaies du genou faites par des armes à feu, ſont preſque toujours mortelles, qu'il eſt rare que celui qui les a reçues, y ſurvive, il paroît qu'on doit mettre même les dernieres dans la claſſe des plaies qui cauſent la mort ; car la raiſon qui doit faire décider, c'eſt que ſelon les principes de médecine pour qu'une plaie ſoit réputée mortelle, & qu'on doive la juger telle, il ſuffit qu'en général elle ſoit ſuivie de la mort, & que de cent perſonnes qui auront été ainſi bleſſées, il en guériſſe à peine une ; comme on doit juger que la cauſe de la mort d'un homme qui a avalé de l'arſenic ou du ſublimé corroſif, eſt ce même arſenic, quoiqu'il y ait des exemples que des hommes ayent pu avaler impunément ce poiſon. Valentini & Bohnius paroiſſent être à ce ſujet de notre ſentiment. Bohnius dans ſon Traité du rapport des plaies, page 166, fait mention d'une femme qui eut le grand tendon qui enveloppe la rotule, caſſé d'un coup de pied de cheval. Quoiqu'il n'y ſurvînt ni inflammation, ni hémorragie, le ſphacele gagna en peu de jours la cuiſſe, & s'é-

tendit jusqu'à la plus grande partie des intestins.

Les plaies des genoux sont suivies souvent d'ulcères, & les ulcères sans être accompagnés de symptomes aussi effrayans, ne sont pas d'un prognostic moins sinistre ; car le pus ne pouvant se faire une issue au-dehors, creuse & carie les os ; ces parties d'ailleurs n'étant pas de leur nature en état de donner un pus louable, il se fait une suppuration âcre qui mine, épuise le malade, & se termine enfin par la mort.

Les genoux sont le siége de plusieurs especes de tumeurs, qui exigent un traitement particulier selon leur nature.

Une espece de tumeur qui arrive souvent au genou, c'est une tumeur fongueuse, elle naît autour de l'articulation, elle est pâle, sans douleur ; lorsqu'on la presse avec le doigt, elle paroît rentrer, mais elle se remontre un instant après qu'on cesse de presser. Ces espéces de tumeurs se remarquent aux articulations des pieds, des mains & des bras, mais elles arrivent plus fréquemment aux genoux.

On les distingue à raison de leurs

grosseurs, il y en a qui sont très-petites, d'autres sont très-grosses; on les distingue à raison de la substance ou du liquide qui les remplit, les unes renfermant une liqueur épaisse, les autres ne contenant qu'un fluide tenu & très-subtil.

La plûpart de ces tumeurs sont occasionnées par une humeur vicieuse qui s'amasse tant dans la tunique graisseuse, que dans le ligament annulaire, & alors elle fait le tour de l'articulation; quelquefois elle n'occupe qu'une partie du genou, renfermée dans un sac particulier; quand ces humeurs sont dans l'articulation, la maladie est appellée hydropisie de l'articulation en général, & hydropisie du genou, si elles occupent le genou. Il est bon d'observer que l'hydropisie distend & occupe toute l'articulation, que la tumeur fongueuse ne s'attache que sur un côté.

La cause prochaine de cette maladie en la partie séreuse du sang épanchée, & cet épanchement est occasionné par quelque coup ou quelque chute sur cette partie.

Le prognostic de ces especes de tumeurs n'est pas extrêmement agréable,

il eſt rare de les guérir, la réſolution étant preſqu'impoſſible, & la ſuppuration ſe faiſant très-difficilement; d'un autre côté les ligamens qui ſont extraordinairement relâchés, reprennent difficilement leur premier ton; cependant ſi ces tumeurs ſont récentes, qu'elles ſoient petites, & qu'elles cedent au tact, on peut venir à bout de les guérir par les digeſtifs, les toniques, & d'autres médicamens propres à la maladie; ſi elles ſont anciennes, conſidérables, les ſoins ſont infructueux.

Il ſurvient aux genoux des tumeurs renfermées dans un follicule particulier, qui ſont connues en Médecine ſous le nom de tumeurs enkiſtées. Ces tumeurs diffèrent entr'elles à raiſon de leur groſſeur, & de la matière qu'elles contiennent.

A raiſon de leur groſſeur, il y en a qui méritent peu d'attention, il y en a d'autres qui peſent pluſieurs livres; on en voit qui ſont attachées par un pédicule qui les ſuſpend, d'autres n'en ont pas.

Par rapport à la matière qu'elles renferment; il y en a qui contiennent une humeur ſemblable au miel pour la cou-

leur & pour la fluidité ; il y en a dont la ſubſtance reſſemble à de la bouillie ; enfin il y en a d'autres dont la ſubſtance a la conſiſtance & la couleur du ſuif. C'eſt ce qui a fait appeller la premiere eſpèce de tumeur *Meliceris*, la ſeconde *Athérome*, & la troiſiéme *Steatome*, noms grecs qui expriment la nature de la ſubſtance de ces eſpèces de tumeurs.

Les perſonnes qui ſont ſujettes à cette maladie, ſont celles chez qui le ſang eſt pituiteux, viſqueux, & la circulation lente ; alors la matière épaiſſe ſe ſépare du ſang, & il ſe forme ainſi aiſément des tumeurs ; elles arriveront au genou plus fréquemment qu'ailleurs, parce qu'ils préſentent aſſez peu de réſiſtance à l'abord des humeurs, vu la quantité de graiſſe qu'ils ont, & la lenteur de la circulation qui eſt toujours plus conſidérable, à meſure qu'elle approche des extrémités.

Les tumeurs ſe diſtinguent par le tact & par la vue. Le Meliceris cede plus à la preſſion que l'Atherome, & celui-ci plus que le Stéatome. Le Sarcome eſt très-dur.

Ces tumeurs dans leurs principes ne ſont pas dangereuſes, elles n'incommo-

dent pas même beaucoup, à moins qu'elles ne ſoient aux paupieres, ou dans leur voiſinage; cependant elles ne cedent pas aiſément aux remedes, & on peut rarement ſe diſpenſer d'en venir à l'opération; ſi on les néglige, elles groſſiſſent conſidérablement, & dégénerent ſouvent en ſquirrhe, & même en carcinome.

Ces tumeurs varient pour le danger, ſelon l'endroit où elles ſont ſituées. Si elles ſont placées près des groſſes artères, des veines conſidérables, des nerfs ou des articulations, elles ſont des plus dangereuſes, & le plus ſouvent elles ſont mortelles; tel étoit ce ſarcome cancéreux qui ſortoit de la cavité même du genou, dont il eſt fait mention dans la troiſiéme décade des Ephémérides d'Allemagne, années 9 & 10, Obſerv. 193.

Quoique l'artère du genou ſoit très-enfoncée, elle peut cependant être quelquefois léſée; & ces léſions ſont ſuivies de tumeurs connues ſous le nom d'Anevryſme.

L'anevryſme ou la tumeur artérielle eſt de deux ſortes; l'une s'appelle anevryſme vrai, l'autre anevryſme faux.

Dans le premier on ſent une vraie pulſation, dans le ſecond on n'en ſent pas.

La cauſe de cette maladie ſera tout ce qui pourra occaſionner foibleſſe dans quelque partie de l'artère. Cet endroit fléchira, & cédant à l'impuſilon du ſang, il s'y formera tumeur, ou l'on ſentira une pulſation, un battement iſochrone avec les vibrations du cœur. Ce qui produira cette foibleſſe, ſera un coup, une chute, une ſuppuration capable de ronger une tunique artérielle dans un de ces points.

L'artère étant ouverte, il en ſort un ſang qui ſe répand & s'amaſſe dans le tiſſu cellulaire ; ce ſang forme une vraie tumeur qu'on a qualifiée d'anévryſme faux.

L'anévryſme de l'artere poplitée, ou ce qui eſt la même choſe de l'artère du genou, eſt des plus dangereux ; on peut même aſſurer qu'on ne peut le traiter que par l'amputation, car la compreſſion n'a pas lieu, & la ligature eſt impoſſible, vu la profondeur de l'artère.

Le genou qui a un grand nombre de glandes, eſt auſſi ſujet au ſquirrhe, c'eſt-

à-dite que ces glandes ſe durciſſent, & ſe rempliſſent ſoit d'une humeur ténace & viſqueuſe, qui fait corps avec elles, & qu'il eſt très-difficile de réſoudre. On voit un exemple de cette maladie dans une obſervation rapportée par Foreſtus, Obſ. de Chirurgie, livre IV. Il y eſt fait mention d'une humeur ſquirrheuſe, occupant une partie de la cuiſſe, de la jambe, & le genou en entier.

La matiére ſquirrheuſe ſe met quelquefois en mouvement, & la tumeur ſe préſente bientôt avec les ſignes qui accompagnent le carcinome. Le ſquirre ſurvient ſouvent au genou après les fiévres chroniques; des cauſes externes telles que les coups, les chutes y donnent ſouvent lieu.

Tout ſquirrhe eſt difficile à guérir; s'il date de loin, qu'il ſoit conſidérable, il l'eſt encore davantage, on peut même dire qu'il eſt alors incurable; cette doctrine eſt vraie par rapport au ſquirrhe des glandes du genou; outre qu'il ſe guérit rarement, il empêche les fonctions de cette partie.

L'humeur goutteuſe ſe jette ſouvent ſur les genoux, y produit une tumeur douloureuſe & enflammée, le

mal

mal eſt plus ou moins curable, ſuivant ſa cauſe, ſa date & ſes ſymptomes.

CHAPITRE III.

Contenant le traitement des Maladies du genou.

APrès avoir expoſé la deſcription des parties qui entrent dans la compoſition du genou, être entré dans le détail des maladies auſquelles il eſt ſujet, nous allons donner en abrégé, & autant que les bornes d'une diſſertation Académique peuvent le permettre, le traitement de ces mêmes maladies.

Si les os fémur ou tibia ſont caſſés dans la partie qui forme le genou, (car nous ne conſidérons ici que celle-là) il faudra ſans délai travailler à rapprocher les extrémités diviſées ; ce qui ſe fait par une extenſion raiſonnée & conduite ; les deux parties rapprochées, on les contient avec un bandage convenable, & décrit dans tous les livres de Chirurgie ; on a ſoin d'appliquer

ſur la partie malade des compreſſes trempées dans l'oxycrat.

Il eſt néceſſaire, pour que les extrémités des os ſéparés ſe ſoudent ſolidement, que le malade reſte en repos ; ce repos néceſſaire pour une conſolidation parfaite, roidit l'articulation, & la détruit ſouvent, en uniſſant le fémur avec le tibia, ce qui arrive, parce que la ſynovie qui n'eſt point employée pour les mouvemens, ni diſſipée, s'amaſſe & ſe durcit.

Voilà comme on doit traiter les fractures ſimples du tibia & du fémur dans leur extrémité ; mais ſi elles ſont compliquées, c'eſt-à-dire, s'il y a plaie à la peau, ſi la fracture eſt faite par un coup d'arme à feu, par un inſtrument contondant ou qui déchire, il faut ſans délai venir à l'amputation de la cuiſſe. Cependant ſi la léſion n'étoit pas bien conſidérable, on pourroit tenter les réſolutifs legers, & donner à l'intérieur des remedes tempérans.

Moyen de réduire la fracture de la Rotule.

Pour réduire la fracture de la rotule,

on appuie la plante du pied contre quelque chose de stable ; la jambe étant bien étendue, avec les deux pouces dont on se sert successivement, on fait peu-à-peu descendre jusques dans son lieu la portion de l'os qui étoit remontée. Quand la rotule est réduite, il faut la retenir par un bandage convenable ; on peut & on doit consulter la Chirurgie de M. Heister, & le Traité des maladies des os de M. Petit. On y verra des modeles de bandages capables de remplir les indications qui se présentent ici.

La structure en long de la rotule se réduit plus aisément ; il suffit de rapprocher les faces écartées, & de les tenir rapprochées avec le bandage à deux chefs.

Moyen de réduire la Rotule.

On réduit la rotule luxée en tenant le genou autant étendu qu'il peut l'être ; en faisant pousser en bas les muscles extenseurs de la jambe, & les ramenant vers leur insertion ; enfin en pressant la rotule avec la main pour la remettre en sa place.

Après la réduction de la rotule on appliquera une compresse qui aura huit doubles d'épaisseur, & avec une bande on fera des circonvolutions sur la partie, en décrivant alternativement des circulaires & des 8 de chiffre, jusqu'à ce que la bande soit employée. Elle aura trois doigts de large & deux aulnes de long. Le régime & les remedes généraux doivent être observés, comme dans les autres luxations.

La luxation du fémur & du tibia dans la partie qui forme le genou, est plus difficile à réduire. De quelque côté que la jambe soit luxée, on doit faire une extension & une contre extension en ligne droite; & lorsqu'elles sont suffisantes, on fait la réduction, en embrassant les condyles du fémur d'une main, & l'éminence du tibia de l'autre, & en poussant en sens contraire; si la luxation est en arriere, il faut employer la méthode que M. Heister a recommandée dans sa Chirurgie pour la luxation de l'humerus en arriere. C'est par ce moyen que M. Heister est venu à bout de réduire une luxation du genou dans un homme, sans qu'il restât la moindre incommodité. Si la luxation étoit en

devant, il faudroit, après avoir fait l'extenſion, élever le fémur & baiſſer le tibia.

Traitement de l'Anchyloſe du genou.

L'anchyloſe eſt de deux eſpeces, la parfaite & l'imparfaite.

Il n'eſt pas poſſible d'opérer la guériſon de l'anchyloſe parfaite, qui eſt celle dans laquelle les os ſont tellement ſoudés enſemble quils ne font qu'un, que le corps qui les unit eſt d'une ſubſtance auſſi compacte que l'os même, auſſi ce n'eſt pas de cette eſpece d'anchyloſe dont nous parlerons ici. Il ne s'agit que de l'imparfaite ou de celle dans laquelle les os peuvent encore ſe mouvoir, & jouer, quoiqu'avec peine, où, entr'eux il s'eſt déja formé un corps moyen, dur, mais capable d'être fondu, ou bien celles où le mal eſt produit par la roideur des ligamens & des tendons.

Tous ces cas ſont curables, & cédent ſouvent à un traitement méthodique & bien dirigé. Ce traitement conſiſte à remuer de tems à autre & avec bien du ménagement le genou du malade, à ap-

pliquer des remedes émolliens, des cataplasmes, des emplâtres qui rendent aux tendons & aux ligamens leur souplesse premiere, enfin les emplâtres fondans font des merveilles.

Les douches d'eau chaude données de fort haut, afin qu'elles pénétrent mieux, sont d'un grand secours, & conviennent également pour rétablir les ligamens engorgés, pour atténuer & dissiper la synovie. Si elle est extérieure, on s'apperçoit bientôt du succès des douches; mais il faut les continuer plus long-tems, si la synovie est profonde. Lorsqu'elle paroît grumeleuse, on fait fondre dans l'eau du sel marin, ou du sel ammoniac; ce qui rend la douche plus efficace. On la répéte plusieurs fois par jour, & on la donne plus ou moins de tems, selon que le malade peut la supporter.

Si ces douches ne réussissent point parfaitement, il faut avoir recours aux fomentations de vin aromatique souvent réitérées; mais on ne doit commencer de s'en servir que quand la douleur est considérablement diminuée, & que les douches ont suffisamment humecté & ramolli.

Enfin s'il eſt néceſſaire, on envoie les malades aux eaux chaudes, telles que celles d'Aix-la-Chapelle, de Bourbon en France, de Barege & de Bourbonne. Toutes ces eaux ſont en grande réputation par le grand nombre de cures qu'elles ont opérées. On fait avec ces eaux des bains & des douches; on les prend même en boiſſon. Quelques-unes fourniſſent du limon ou des boues, qui, appliquées chaudement en forme de cataplaſme, fondent & diſſolvent les matiéres qui font le gonflement des jointures.

Traitement des plaies du Genou.

Les plaies du genou demandent beaucoup d'attention; les plus légeres en apparence, ainſi que nous l'avons vu, ſont ſuivies ſouvent des ſymptomes les plus effrayans & de la mort. Le traitement doit être dirigé ſur les craintes que l'on a, & ſur la terminaiſon ordinaire de ces ſortes de plaies. Ces plaies ſont ſuivies ſouvent d'inflammation, qui parcoure ſes tems avec la derniere rapidité, de convulſions, de ſuppurations qui creuſent & rongent ces

parties. Il eſt donc néceſſaire, pour parer autant qu'il ſe peut, ces accidens preſque toujours mortels, de faire ſur le champ d'amples & copieuſes ſaignées, d'appliquer ſur la plaie des baumes & des huiles eſſentielles, de donner intérieurement des calmans, des adouciſſans. Le baume d'Arcæus, l'huile de térébenthine, l'eau de chaux aiguiſée, de l'eſprit de vin camphré ſont ici indiqués : l'état de la plaie indique les tems & l'ordre qu'il faut ſuivre dans l'emploi de tous ces remedes.

Si le tendon des extenſeurs du tibia ſe trouve diviſé par un coup d'épée ou de ſabre, au-deſſus ou au-deſſous de la rotule, on peut le réunir en faiſant un point de ſuture ; ainſi que l'a fait avec ſuccès Weſlingius. Cependant nous penſons qu'un moyen plus sûr & moins douloureux, eſt de mettre le genou dans un état d'extenſion, tel que les extrémités du tendon ſe rapprochent & ſe touchent, & enſuite avec un bandage convenable de les contenir ; les parties diviſées ſe réuniront à l'aide du ſuc gelatineux qui ſortira de leurs extrémités.

Les plaies faites au genou par un

inſtrument pointu, ſont plus dangereuſes & plus difficiles à traiter, que celles qui ſont faites par un inſtrument qui coupe. Dans ce dernier cas le ſang, les corps étrangers peuvent ſortir aiſément de la plaie, on peut porter dans le fond de la plaie les remedes convenables; Dans le premier au contraire, on n'eſt pas à portée de s'aſſurer de l'état précis de la maladie, ni de porter les remedes ſans dilater, ce qui ne ſe fait pas ſans danger; cependant on eſt obligé d'en venir là, avec toute la précaution poſſible.

Si l'artère crurale étoit ouverte, ce dont l'on s'aſſure par la connoiſſance anatomique du genou, par la quantité de ſang qui ſort, & par la façon dont il ſort; alors il faut ſans délai appliquer le tourniquet qui faſſe compreſſion ſur un endroit de l'artère; ſi ce moyen ſuffiſoit, comme il eſt arrivé quelquefois, on s'en tiendroit là, faiſant obſerver au malade une diéte très-ſtricte; ſi ce moyen eſt inſuffiſant, comme cela ſe doit renconrrer le plus ſouvent, il faut découvrir l'artère, & en faire la ligature; le malade guérira, s'il y a des branches collatérales ou récurrentes aſ-

ſez conſidérables pour nourrir la jambe ; ſinon la jambe tombera en gangrene, & l'on ſera obligé d'en venir à l'amputation.

Il s'eſt ſoutenu par M. Reinig, ſous la préſidence de M. Heiſter, une diſſertation ſur la façon, dont il convient de ſe conduire dans les plaies de l'artère crurale. Cette diſſertation eſt dans le troiſieme volume de cet ouvrage françois, pag. 382.

Les plaies du genou faites par les armes à feu, ſont, comme nous l'avons dit plus haut, du dernier danger ; il n'y a pas d'autre moyen de guérir, que de faire ſans délai l'amputation de la cuiſſe. C'eſt le ſentiment de M. Ledran, qu'on peut regarder comme le Chirurgien François qui ait le mieux écrit ſur les plaies d'armes à feu ; il eſt ſingulier qu'après s'être étendu fort au long ſur le traitement qu'il convient de mettre en œuvre pour les plaies du tarſe & du métatarſe, faites par des armes à feu, il n'ait rien dit de ce qu'il convient de faire pour les plaies du genou ; il paroît par-là qu'il penſe qu'il n'y a pas d'autre moyen à employer alors, que l'amputation ; & ſa doctrine eſt vraie pour le

plus grand nombre des plaies du genou, faites par des armes à feu.

Cependant, ſi les balles n'ont endommagé que ſuperficiellement le ligament capſulaire de la rotule, on peut venir à bout de guérir en dilatant la plaie, & en panſant le malade avec le digeſtif & les baumes. Les coups qui enleveront une portion d'os ſur les côtés du genou, ſont encore moins dangereux; il eſt aiſé alors d'ôter les corps étrangers; d'un autre côté le tendon extenſeur n'étant pas léſé, il n'arrive aucun de ces accidens facheux qui ſuivent la léſion; ce qui n'arrive pas, quand la rotule ſe trouve bleſſée dans ſon milieu.

Si la capſule étoit ouverte, que le délabrement, quoique ſur le côté, fût conſidérable, on ne pourroit ſe diſpenſer d'en venir à l'amputation: c'eſt l'avis de M. Ledran.

On doit ſe conduire de même toutes les fois qu'on s'imagine qu'il y a contuſion; le meilleur remede eſt de couper la jambe au-deſſus du genou. Dans le cas où les balles peuvent être entrées ſans avoir fait de délabrement, on peut ſe contenter de faire des dilatations,

pour retirer les corps étrangers, & panſer enſuite comme il a été recommandé ci-deſſus.

Dans le cas où le genou ſeroit emporté par une bombe, le malade périroit en peu d'inſtans, s'il ne ſe trouvoit un Chirurgien muni de tous les inſtrumens néceſſaires, pour arrêter l'hémorragie. Alors il doit aller chercher l'artère, en faire la ligature, couper enſuite les parties ſaillantes du fémur, les égaliſer, ménager un moignon pour les recouvrir, enfin ſe conduire, comme s'il eût fait l'amputation.

Traitement des ulceres du Genou.

Les ulceres du genou, récens, provenans d'un abſcès, qui n'ont pas encore creuſé hors de l'articulation, peuvent ſe guérir avec l'onguent digeſtif & quelque eſſence balſamique. Si l'os eſt carié, il faut alors employer l'eſprit de vin, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eſſence d'ariſtoloche, de myrrhe, d'aloës, d'euphorbe; & dans le cas où ces remedes ſeroient infructueux, on feroit uſage du cautere actuel; c'eſt la méthode dont ſe ſervit M. Heiſter en 1743,

pour guérir & emporter une carie ſur la tête du tibia dans un bourgeois d'Helmſtad ; quand l'ulcere eſt placé dans l'articulation même, il n'y a de reſſource que dans l'amputation ; on peut cependant ſans crainte employer des balſamiques & des anti-ſeptiques, mais ils ne peuvent guérir, ils pourront au plus empêcher la rapidité des progrès du mal.

Traitement des tumeurs du Genou.

Les tumeurs du genou occaſionnées par des chutes, par des coups ou par d'autres accidens, demandent, ſi elles ſont légeres & ſuſceptibles de réſolution, des ſaignées copieuſes & fréquentes, l'application des remedes réſolutifs & ſpiritueux ; ſi elles ſont conſidérables, qu'elles ne ſoient que la ſuite du délabrement qui s'eſt fait à l'intérieur, l'amputation eſt alors néceſſaire.

Les tumeurs fougueuſes du genou ſe guériſſent, quand elles ne datent pas de bien loin, par l'application répetée des réſolutifs, en frottant la tumeur pluſieurs fois le jour avec un morceau de drap trempé de vin tartariſé, enfin en ordon-

nant des remedes capables de rétablir la transpiration. C'est en suivant ce plan que M. Heister est parvenu à guérir une fille de 20 ans, qui avoit au genou une tumeur de cette nature, qui étoit très-considérable. On peut à ce sujet consulter sa Chirurgie, pag. 397. On peut & on doit lire aussi ce qu'il dit des tumeurs de cette espece, qui sont très-grosses & anciennes, pag. 345.

Les tumeurs enkistées du genou, telles que le meliceris, le stéatome, l'athérome se guérissent en ouvrant la peau, & allant ensuite enlever le sac avec l'humeur qu'il contient. Cette opération se fait par le caustique ou par le fer. Lorsqu'elle est faite, on doit panser le malade avec les digestifs & les vulnéraires balsamiques. Avant d'entreprendre cette opération, il faut bien s'assurer jusqu'à quel endroit pénetre la tumeur; car si elle alloit jusqu'à la capsule, il seroit très-dangereux d'y toucher; il faudroit mieux laisser le malade avec cette incommodité. M. Ledran nous a donné de fort bonnes observations rélatives à cette espece de tumeurs.

Traitement de l'anévryſme du Genou.

L'anévryſme de l'artère poplitée, s'il eſt petit, qu'il ne ſoit pas ancien, ſe peut guérir par la compreſſion. On met ſur la tumeur une plaque d'étain ou tel autre corps que l'on veut, & on l'y retient par un bandage convenable; au bout d'un certain tems l'artère reprend ſouvent ſon ancien diametre; cependant il eſt plus prudent de porter long-tems après la répulſion de la tumeur cette plaque.

L'anévryſme de l'artère poplitée peut être ſi conſidérable, que les tuniques ſe rompent, & qu'il ſe faſſe extravaſation du ſang dans les chairs; Hornius & Mellius ont donné la deſcription d'un ſemblable anévryſme; les Médecins & les Chirurgiens les plus célébres de Veniſe regarderent la maladie comme incurable, & non-ſeulement ils n'oſerent faire l'opération, mais ils la diſſuaderent.

M. Heiſter fut appellé à Halberſtad, pour une fille de 20 ans, qui avoit au genou une tumeur ſemblable à celle qui

eſt décrite par Hornius. Il ne crut pas d'abord que ce fut un anévryſme, mais les ſymptomes qui arriverent en ſon abſence, l'examen de toutes les circonſtances, la quantité de ſang qui ſortit de cette tumeur ouverte lui firent aſſurer, quoiqu'après la mort, que la maladie étoit un anévryſme de l'artère poplitée.

Quoiqu'il n'y ait pas d'exemple qu'on ait pratiqué l'opération de l'anévryſme ſur cette artère, M. Heiſter eſt d'avis qu'on la faſſe, il avoue que dans la fille dont il vient de parler, s'il eût connu la maladie, il n'auroit pas héſité à la propoſer. La ligature de cette artère eût pu être faite avec ſuccès dans le cas où il ſe ſeroit trouvé quelques branches collatérales, capables de nourrir l'os, enfin il auroit pu arriver la même choſe qu'on voit après la ligature de l'artère humérale, le bras eſt nourri quelquefois par des rameaux qui viennent d'un endroit plus élevé que celui où l'on fait la ligature. La même choſe peut arriver à la cuiſſe : on peut voir ce qui a été dit à ce ſujet dans une thèſe qui ſe trouve dans le troiſieme

volume de cet ouvrage, pag. 389, & dans la diſſertation de M. Reinig, pag. 382.

Traitement des tumeurs ſquirrheuſes du Genou.

Les tumeurs ſquirrheuſes du genou ont leur ſiége dans les glandes ; elles ſont occaſionnées par une humeur endurcie qui s'eſt fixée dans leurs tuyaux. L'indication qui ſe préſente dans cette maladie, c'eſt de diviſer, d'atténuer cette humeur épaiſſie, de la faire rentrer enſuite dans la circulation, ou de la diſſiper par les diaphorétiques ou par des autres voies.

Cette indication ſe remplit par les inciſifs & les apéritifs. On fait prendre intérieurement au malade des apozèmes avec les plantes apéritives & ſavoneuſes ; on les anime avec des ſels neutres ; on emploie les eſſences, les teintures ; les mercuriaux ſont auſſi d'un bon uſage. Nous n'entrerons pas dans le détail de tous les remedes qu'on peut donner alors, un médecin les connoît ; il les donne ſous la forme & dans l'ordre qu'il juge néceſſaire : cependant à l'extérieur, on fait recevoir des vapeurs

pénétrantes, telles que la fumée des plantes réſolutives, & on laiſſe enſuite ſur la tumeur ſchirrheuſe un emplâtre fondant. Tous ces remedes doivent être ſecondés d'un régime convenable.

C'eſt par cette méthode que M. Heiſter étoit parvenu à guérir preſque entiérement un homme des environs d'Helmſtad, qui avoit une tumeur ſquirrheuſe conſiderable au genou. Il avoit tout lieu de ſe flatter qu'il le guériroit radicalement; car il avoit recouvré l'uſage du genou, il le plioit ſans peine. M. Heiſter l'engageoit à continuer; mais cet homme impatient de guérir, vouloit abſolument qu'on le débarraſſât de ce qui reſtoit de la tumeur, & qu'on l'emportât par le fer ou par le cauſtique. Comme ce n'étoit pas l'avis de M. Heiſter, il ſe tourna vers un Chirurgien habile cependant, qui ſe prêta à ſes déſirs. Il lui appliqua donc ſur la tumeur un cauſtique, qu'il retira, quand il eut produit ſon effet; quelques jours après il ſurvint à cet homme une hémorragie qui le réduiſit dans le dernier état de foibleſſe. On appella promptement le médecin de la ville, qui lui donna tous les remedes capables de le ranimer. Le

Chirurgien qui avoit opéré, travailla à arrêter l'hémorragie; M. Heister qu'on avoit envoyé chercher arriva, mais le malade étoit prêt d'expirer, & il expira en effet quelques momens après. Cet exemple fait voir le danger qu'il y a d'appliquer des caustiques près des grosses artères; on court risque de les ouvrir, & d'occasionner ainsi une hémorragie, qui emporte le malade.

Traitement des tumeurs goutteuses du Genou.

Les tumeurs du genou qui accompagnent la goutte, demandent le même traitement que cette maladie. Elles se guérissent par les diaphorétiques pris à l'intérieur, & par une diéte exacte. On peut mettre dessus des peaux d'animaux; il est important d'éviter d'y mettre rien de gras ou d'onctueux. Les Anciens faisoient usage des ventouses & du feu même pour ces especes de tumeurs, quand elles sont anciennes. Les Chinois remplissent la même vue par le Moxa.

XV.

Diſſertation de M. MULLER, donnée à Leide, le 1 Novembre 1707.

Sur l'Anchyloſe.

L'Auteur commence ſa Diſſertation par expoſer la doctrine reçue dans les écoles, & décrite dans tous les livres ſur les articulations, ce qui ne renferme rien de nouveau. Enſuite il arrive à l'anchyloſe, dont il développe la nature & les cauſe très-briévement, il eſt encore plus ſuccinct ſur le traitement. Il fait voir que les vraies anchyloſes ſont au-deſſus de l'art, que la cure que M. Verduc chirurgien de Paris, dit en avoir fait d'une, peut-être conteſtée, que ce Chirurgien aura pris pour anchyloſe vraie, une fauſſe anchyloſe occaſionnée par le roidiſſement des tendons; que dans ces cas la maladie peut céder aux émolliens, aux relâchans & aux bains de vapeurs, enfin au traitement

que dit avoir employé avec ſuccès M. Verduc, pour le malade qu'il a guéri.

Le ſpina ventoſa ſe termine quelquefois par une anchyloſe, & c'eſt un bien alors. Si elle étoit imparfaite, on pourroit travailler à la guérir; mais ſi les os étoient ſoudés enſemble, il ſeroit inutile de faire des remedes, ils n'auroient aucun effet.

Les cauſes de l'anchyloſe viennent de l'épaiſſiſſement de l'humeur filtrée par les glandes mucilagineuſes placées dans les articulations, ou de fracture, de luxation, ou enfin d'une poſition qu'un malade eſt obligé de garder longtems.

La matiére de l'anchyloſe eſt traitée très-légerement, mais en recompenſe, l'Auteur appuie avec aigreur ſur des erreurs qui ſe trouvent dans Verrheien, au ſujet des glandes mucilagineuſes, & au ſujet du perioſte qu'il refuſe aux oſſelets de l'oreille. Il fait voir qu'il s'eſt trompé, qu'on ne peut regarder ce profeſſeur que comme un compilateur, qui n'a rien vu par lui-même. M. Muller eſt ſi piqué contre les erreurs de Verrheien, ou plutôt contre Verrheien, qu'il refuſe

même à ce fameux professeur de Louvain, le mérite d'avoir écrit l'anatomie avec netteté & élégance.

XVI.

Dissertation chirurgicale soutenue à Upsal, le 21 Juin 1718, par M. RANIE, sous la présidence de M. ROBERG.

Sur l'Amputation d'un pied qui s'est desséché.

M. Ranie commence sa Dissertation par faire voir l'utilité que la médecine retirera de la fondation d'une école de pratique, qu'on doit au Roi de Suéde. Il montre qu'étayée sur les observations & les expériences recueillies, pésées & apprétiées par des hommes en état, la médecine acquerra un nouveau lustre, un dégré nouveau de certitude; que les jeunes Médecins trouveront des ressources, & les moyens de la pratiquer utilement; qu'ils

ne feront pasréduits, comme dans bien des pays, à chercher des malades, dans l'intention feule de voir & de fuivre des maladies; qu'ils ne trouveront pas ces dégoûts, ces peines, ces fatigues d'efprit, que doit naturellement effuyer tout médecin qui commence à voir des malades.

Les Profeffeurs d'Upfal nommés par la Cour, doivent fe tranfporter dans les hôpitaux, ils donnent leurs leçons au lit du malade; les étudians en état de les fuivre, car ce n'eft qu'après plufieurs années qu'ils le peuvent, opinent, & donnent leur avis; ils veillent enfuite à ce que les ordonnances foient exécutées; placés auprés d'un malade, & chargés de paffer plufieurs heures dans le jour, ils rendent compte au profeffeur lors de fa vifite, de ce qui s'eft paffé en fon abfence.

Cet établiffement ne fe borne pas à entretenir des profeffeurs, il pourvoit à l'entretien de plufieurs étudians qui ont plus de talens que de fortune. Les places fe donnent au concours, les profeffeurs jugent de la capacité des contendans. M. Ranie dont les talens ont été couronnés par les fuffrages de MM. les

Professeurs, doit à l'établissement une partie de son éducation médicinale. Il en parle avec reconnoissance dans sa Dissertation.

On amena sur une charette le 8 Avril 1717, à Upsal, une pauvre fille, dont un pied sans sentiment & flétri présentoit un spectacle affligeant. Cette fille avoit vingt ans, elle servoit dans une ferme à quelques milles d'Upsal. Sa maladie datoit du mois de Juillet précédent; elle fut prise tout-à-coup d'un froid vif au pied gauche, accompagnée d'un frisson; la nuit suivante elle eut la fiévre. La cuisse étoit rouge; elle se plaignoit de douleurs universelles pendant quatorze jours; ce qui lui fit garder le lit tout ce tems; le mal paroissoit descendre & revenir où il avoit commencé d'abord, c'est-à-dire, sur le pied gauche. Elle y sentoit une douleur fixe, les chairs étoient gonflées, & le pied ne pouvoit se rechauffer; depuis ce tems il ne fut pas possible de rappeller la chaleur dans cette partie. Il se fit ensuite au gras de la jambe une ouverture, d'où il sortit pendant trois semaines une matiére purulente, mêlée de sang; tous les symptomes que ressentoit

ſentoit cette femme, tomberent alors, & elle ſe ſentoit bien à l'exception du pied qui étoit inſenſible, ſéparé de la chair vivante par un vuide d'un pouce de large. Quand on l'apporta, elle ſe plaignoit d'une douleur vive à la partie ſupérieure du tibia & au genou, ce qui dénotoit aſſez que la gangrene menaçoit ces parties. Il eſt bon d'obſerver que cette fille avoit toujours joui d'une bonne ſanté, qu'elle avoit toujours été bien réglée, qn'elle n'avoit jamais eu de fiévre intermittente, ni tumeur œdémateuſe, ni aucune autre incommodité.

On penſa alors que le ſeul moyen de guérir, étoit d'amputer le pied; il reſtoit à délibérer & à décider, s'il ne falloit pas couper au-deſſus du genou, parce que la rotule étoit affectée. Le Chirurgien qui fut appellé pour faire l'opération, aſſura qu'il viendroit à bout par quelques légers cauſtiques d'emporter la carie ſuperficielle qui étoit à la rotule. On fit donc l'opération au-deſſus de l'endroit de ſéparation, qui étoit entre les chairs vivantes & les chairs mortes. Elle ſe fit le 7 Avril, & le 21

Juin cette femme retourna guérie chez elle.

Le détail de l'opération eſt donné fort au long dans la Diſſertation, nous le ſupprimons, parce qu'il ne renferme rien de nouveau.

Cette femme à qui on a emporté le pied, diſoit reſſentir de tems en tems des douleurs, telles qu'elle portoit la main aux doigts du pied emporté. Cette obſervation qui n'eſt pas neuve, a été connue de Deſcartes, il s'en ſert même pour prouver que ce n'eſt pas dans les ſens extérieurs que réſide le ſentiment.

M. Ranie finit ſa diſſertation par l'éloge du Collége de pratique établi en Suéde; il cite à ce ſujet les idées & les ſouhaits de pluſieurs Médecins célébres qui en avoient conçu le projet.

Van-Horne, fameux profeſſeur Hollandois, dit qu'il ſeroit à ſouhaiter qu'il ſe formât une compagnie de Médecins, deſtinés à recueillir, à peſer, à apprétier les obſervations, & à ouvrir, autant qu'il ſeroit poſſible, les cadavres de ceux qui meurent de maladie; qu'elle ne s'occupât qu'à ramaſſer des faits, à les rendre exactement, à en conſta-

ter l'authenticité ; qu'elle fît généreusement le sacrifice de cet esprit subtil, de ces explications ingénieuses, dont le fruit est de jetter du louche sur des bonnes observations, parce qu'on ne peut les expliquer, ou de faire taxer d'incertain, un art qui ne l'est que pour ceux qui l'ont mal étudié.

Baglivi vouloit aussi une compagnie semblable, divisée en deux classes : l'une seroit occupée à faire son étude des descriptions des maladies & des observations qui ont été données ; l'autre ramasseroit & feroit des observations nouvelles, disserteroit sur les moyens de guérir les maladies qui sont au-dessus de l'art & censées incurables.

Silesius a donné aussi un ouvrage sur la nécessité de pareils établissement ; mais ces établissemens ne pourront se soutenir, & ne seront utiles qu'autant que tous les membres dont ils seront composés, ne se proposeront que l'instruction, l'avancement de la médecine & l'estime des honnêtes gens, & aux observations, comme aux discours desquels les mœurs, de longues études, donneront le prix & l'authenticité qu'exi-

gent en pareille matiére les perſonnes ſenſées.

XVII.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue à Upſal le premier Juin 1717, par M. VICTORIN, ſous la préſidence de M. ROBERG.

Sur les Excroiſſances qui ſurviennent aux os.

EN examinant la ſubſtance des os, on trouve que c'eſt un tiſſu de fibres ſolides, différemment diſpoſées, ſuivant la conformation de chaque os. On diſtingue facilement ces fibres oſſeuſes dans la ſurface des côtes, où on les ſépare à-peu-près comme dans la baleine ou la corne. On les connoît auſſi par les fentes que l'on voit dans les os qui ont été long-tems expoſés au ſoleil & à l'air, ou ſéchés autrement.

Les fibres en général ſont arrangées de

telle maniere, qu'elles composent tantôt des lames considérables, tantôt des petites plaques, c'est-à dire de petites portions de lames, tantôt des filets de différente grandeur.

C'est dans cet arrangement que consiste la structure générale de la substance de l'os, laquelle substance est en partie solide ou compacte, en partie cellulaire ou spongieuse, & en partie réticulaire.

Les os sont mous dans l'enfance, ils se durcissent peu-à-peu, & parviennent enfin dans l'état ou ils sont lors de l'âge adulte. La souplesse des os est entretenue par une huile qu'on voit suinter dans les squelettes, quelque tems après la mort.

Cette huile qu'on voit sortir des os, ne constitue pas leur substance; c'est un suc gélatineux, visqueux, qui se durcit par le tems. Ce suc visqueux forme le cal après la fracture, s'il s'épanche, il produira des tumeurs, des tubérosités sur les os qui les rendent difformes. Les causes de cet épanchement seront les fractures, les luxations, les plaies ou les solutions de continuité du périoste.

Ces tubérosités arrivent sur les os, par les causes semblables qui les font paroître sur les arbres ; qu'on pique un arbre dans différens endroits d'une branche, il se formera une éminence, une bosse, la séve enfilera cette voie, & l'augmentera. Que par un accident particulier, l'os présente en quelqu'endroit une résistance moindre, le suc osseux s'y répandra & le gonflera.

M. Vander-Heide a fait des observatiocs & des expériences pour éclaircir la nature de ce suc osseux, & montrer de quelle façon se forme le cal dans un os fracturé. Il a fait ses expériences sur les os d'une grenouille. Il s'est attaché à se donner une connoissance parfaite de la cuisse de la grenouille ; il a examiné avec soin les muscles qui la couvrent, tant ceux qui sont immédiatement sous la peau, que ceux qui sont collés à l'os ; il a remarqué les cavités, les trous de l'os, la moelle qu'il renferme ; ensuite il a cassé l'os de la cuisse à plusieurs grenouilles en même tems, & voici ce qu'il a observé : l'os fracturé se raccourcit d'abord, ce qui arrive par la rétraction des muscles vers leur origine aussi-tôt la fracture ; autour des mus-

cles on ne voyoit aucune trace de ſang extravaſé ; on appercevoit au bout de vingt-quatre heures une lame ſortant de l'os ; cette lame qu'on voyoit conſtamment dans toutes les grenouilles, ne paroiſſoit qu'un ſang grumelé & épaiſſi ; elle s'étendoit juſqu'à l'articulation ; elle couvroit tous les muſcles, & la fracture même, à laquelle elle paroiſſoit fortement attachée. Ces lames ſe voyoient dans toutes les grenouilles vingt-quatre heures après la fracture de la cuiſſe; elles étoient de différentes figures ; mais toutes étoient exactement contigues aux parties fracturées. Les changemens qui paroiſſoient ſur cette lame après quelque tems, méritent d'être obſervées ; dans les grenouilles qu'on ouvroit le troiſiéme jour pour examiner l'état de cette lame, on y trouvoit peu de changement ; le cinquieme, elle étoit plus dure, & elle ſe reſſerroit ; le 7, 10, 12, 16 & 17, elle étoit plus dure, plus pâle, & le 27[e] enfin, elle étoit devenue cartilagineuſe. Au bout de quatre mois M. Heide ouvrit ſes grenouilles, il trouvoit les extrémités de l'os diviſées par la fracture, réunies fortement par un

cal très-dur, & très-fort, qui paroiſſoit être cette lame de ſang extravaſé. Ces obſervations font croire à M. Vander-Heide que le calus après la fracture, ſe forme d'un ſang extravaſé, qui paſſe peu-à-peu à l'état d'os; il ne nie cependant pas qu'il ne puiſſe ſortir des extrémités de l'os diviſées une matiere qui entre pour quelque choſe dans cette opération

M. Roberg après avoir rapporté les expériences précédentes pour la façon dont ſe forme le calus, examine ſi les os peuvent ſe régénérer; il croit qu'on peut ſoutenir l'affirmative; & il appuie ſon ſentiment ſur ce qui arrive aux animaux, dont les poils, les cornes, les plumes tombent avec leurs racines, leſquelles cependant renaiſſent; ſur les efforts que fait le *vis naturæ* pour tendre à la perfection de l'eſpece, pour réparer les déſordres & les pertes de la machine. A ce ſujet il cite l'Obſervation de M. Hyerne ſur des vaiſſeaux trouvés en grand nombre au fond de de l'eſtomac d'un homme, dont les glandes méſentériques étoient toutes obſtruées; ces vaiſſeaux alloient par un chemin détourné & nouveau vers

le réſervoir de Pequet. Il parle d'autres obſervations frapantes ; mais qui ne ſont pas ſuffiſantes pour prouver ſa thèſe ; il eſt aiſé même de démontrer qu'on ne peut en tirer la moindre conſéquence pour prouver que les os puiſſent ſe régénérer ; la matiere oſſeuſe eſt en abondance dans les os, elle peut en ſortir, mais pour faire un os, cette matiere doit être jettée dans des moules : c'eſt la réparation de ces moules ou formes plaſtiques qui ne ſe fait pas ; par rapport aux dents, aux cheveux, on ſçait que l'alvéole contient pluſieurs bulbes.

M. Roberg finit ſa Diſſertation par faire voir que le ſuc oſſeux très-doux de ſa nature peut devenir âcre ; & alors il produira ſur l'os, ce que peut produire une piquure que l'on fait à une branche d'arbre ; c'eſt ce qui fait, ſelon lui, le ſpina-ventoſa.

Les cauſes qui peuvent occaſionner cette âcreté dans le ſuc oſſeux, ſont les alimens âcres, ou un virus particulier. A la ſuite de ſon Ouvrage l'auteur a fait graver pluſieurs os avec les tubéroſités contre nature ; comme ces piéces ne ſont pas rares, qu'on en

trouve, & qu'on en voit ſouvent dans les grandes charniers, que d'ailleurs on peut ſe fairc aiſément une idée de cette maladie, nous avons cru inutile de les faire graver.

XVII.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Helmſtad, le 30 Mai 1743, par M. STURM, ſous la préſidence de M. HEISTER.

Sur la maniere de traiter les Plaies des os.

ON entend par plaie en général, une ſolution de continuité dans une partie molle, ainſi dans la claſſe des plaies ne pourroient être compriſes les léſions des os, quand il leur arriveroit même ſolution de continuité; c'eſt la raiſon pour laquelle les auteurs n'ont rien dit des plaies des os; ils en ont parlé ſous les dénominations de fracture. M. Sturm met une différence en-

tre la plaie de l'os & la fracture. La fracture reconnoit pour cause une chute, un coup ; la plaie, outre ces causes générales, est faite constamment par des instrumens de guerre, tels que l'épée, le sabre, le fusil, le canon ; c'est uniquement sous cet aspect que M. Sturm considere les plaies des os. Il fait voir qu'excepté M. Heister, aucun auteur n'a traité spécialement cette matiere, ou qu'elle n'a été traitée que très-superficiellement. Voici à quoi se réduit tout ce qu'a dit même à ce sujet M. Petit dans son Traité des maladies des os, qui est fort étendu : « La » fracture avec plaie faite par un instrument tranchant se traite différemment ; il faut joindre d'abord la plaie » par un bandage unissant, si elle est » en long, & si elle est fort oblique » ou transverse, on fait la suture ; on » se sert du bandage à dix-huit chefs, » jusqu'à l'entiere réunion de la plaie. »

Cette doctrine appliquable dans quelques plaies du bras ou de la cuisse, seroit insuffisante dans d'autres plaies des os. Si les plaies des os faites par un instrument aigu, sont superficielles, qu'el-

les ne pénétrent pas profondément dans la ſubſtance de l'os ; alors, après avoir nétoyé la plaie, & avoir réuni les lévres pour empêcher l'accès de l'air, on doit ſe contenter d'un emplâtre agglutinatif, qui ſera ſoutenu par un bandage uniſſant ; on fait uſage dans les panſemens de quelques gouttes d'eſſence de baume vulnéraire, & on bannit ſcrupuleuſement les huileux qui ſont ennemis des os.

Quand la plaie eſt profonde, il ne faut pas rapprocher les lévres de la plaie ; il eſt important de la laiſſer ouverte, tant pour s'aſſurer de ſon état, que pour favoriſer l'iſſue des corps étrangers, où ſouvent des feuillets oſſeux, ou des eſquilles qui ſe détachent ; cette méthode doit être ſur-tout ſuivie dans les plaies des os du crâne : ainſi il faut commencer alors par remplir les plaies de beaucoup de charpie, ajoûter des groſſes compreſſes ; le lendemain on examine ce qui eſt à l'os, on applique des plumaceaux chargés de digeſtifs & de baume vulnéraire, & quand l'os eſt guéri, on travaille à rapprocher les lévres de la plaie.

Les plaies de la face, de la tête,

des doigts superficielles, obliques ou directes ne peuvent être guéries par la méthode que propose M. Petit; un emplâtre agglutinatif ou plusieurs suffisent souvent, la suture n'a pas lieu; elle est inutile, & produiroit une cicatrice difforme; on ne peut non plus se servir du bandage à dix-huit chefs. Les plaies du nez, des clavicules, de l'omoplate, de l'humerus, du fémur, &c. & des autres os, qui ne sont pas bien profondes, n'exigent pas non plus le traitement que prescrit M. Petit.

La suture ne doit avoir lieu que dans les cas où les chairs sont pendantes, écartées les unes des autres; lorsque la plaie est très-profonde, & qu'on ne peut espérer de produire la réunion par les emplâtres agglutinatifs ou par le bandage unissant; autrement elle est nuisible; outre qu'elle cause de la douleur, elle est, comme nous l'avons dit plus haut, suivie de cicatrices difformes, qu'il faut éviter autant qu'on peut, mais sur-tout au visage.

Le doigt blessé au point de ne tenir qu'à la peau, ne demande pas la méthode de M. Petit; il suffit alors, ainsi que l'a fait M. Heister, de rapprocher

les extrémités divisées avec un petit emplâtre agglutinatif longuet ; & après avoir mis sur le doigt malade une compresse trempée dans l'esprit de vin, de le soutenir des deux côtés avec des cartes qui fassent l'office de fanons, de mettre ensuite le bras dans une écharpe. Cet appareil posé sur le doigt de son malade, M. Heister lui recommanda le repos ; au bout de quelques jours il leva tout cet appareil à l'exception de l'emplâtre agglutinatif, faisant tenir le doigt avec précaution par un aide, il versa dessus quelques gouttes d'essence vulnéraire balsamique ; il appliqua pardessus une petite compresse trempée dans l'esprit de vin ; ajusta ensuite les fanons, &c. Tous les trois jours il pansoit le malade : le doigt fut guéri dans l'espace de quatre semaines.

M. Heister veut qu'on se conduise de même quand il y a plaie à l'os du coude ; il se contente d'injecter dans la plaie des baumes vulnéraires ; il applique un appareil à-peu-près semblable à celui que nous avons dit qu'il avoit employé pour le doigt ; il croit que dans ce cas il faut bien se garder de faire usage de la méthode de M. Petit ; elle

ſeroit dangereuſe, ſelon lui, & dans le cas qu'il ſuppoſe la réunion peut ſe faire parfaitement & promptement ſans ce ſecours.

On doit ſuivre le même traitement dans les plaies de la jambe; le bandage à dix-huit chefs ſera cependant utile; on peut auſſi, ſi l'on veut, en faire uſage dans les plaies du bras; il faut obſerver que ſi la plaie eſt à la partie poſtérieure de la jambe, il ſera plus difficile de ſe paſſer de la ſuture; ſi elle eſt à la partie antérieure, comme la jambe n'eſt recouverte que de la peau qui prête, la ſuture ſera abſolument inutile. En général il faut ſe reſſouvenir, qu'autant qu'il ſera poſſible, en doit éviter de réunir les plaies par le moyen de la ſuture; car outre les difformités de cicatrice qui les ſuivent, il arrive encore des ſpaſmes, des inflammations douloureuſes & des convulſions.

Quand l'os fémur eſt bleſſé, il eſt impoſſible alors de faire la réunion de la plaie avec un bandage uniſſant; on ne peut ſe diſpenſer alors d'avoir recours à la ſuture, qu'on ne fait qu'après avoir réuni & rapproché les mor-

ceaux ſéparés ; ſi la diviſion étoit entiere, on ſe conduit, comme il eſt recommandé dans tous les livres de le faire, quand la fracture eſt avec plaie ; autrement on ſe contentera d'injecter ſur la plaie des injections vulnéraires & balſamiques.

Il ſeroit difficile de ſe diſpenſer de la ſuture dans les plaies de l'humerus, le bandage à dix-huit chefs ſeroit inutile ; on devroit lui préférer le bandage fait avec une bande longue & large, il eſt plus contentif que celui qu'on appelle à dix-huit chefs. Il faudra avoir ſoin, quand on a pratiqué la ſuture, d'examiner ſi les chairs ſe rapprochent, & ſi le collement ſe fait ; auſſi-tôt qu'on appercevra que la réunion commence, on fera bien de couper les fils, avant même que cette réunion ſoit entiérement achevée.

Si les deux os du bras ſont coupés par un accident, le cas eſt ordinairement mortel, à moins qu'il ne ſe trouve à propos un chirurgien qui faſſe la ligature des vaiſſeaux ouverts. Si ces os diviſés & bleſſés ne tenoient que ſuperficiellement au tronc, l'unique reſſource à employer alors, ce ſeroit de

faire l'amputation du membre.

La machoire inférieure, la clavicule, l'omoplate divisées par une arme tranchante ou par une arme à feu, se traitent, comme lorsqu'ils sont fracturés. Tous les deux ou trois jours on leve l'appareil; on a soin de déterger la plaie, & d'employer les balsamiques vulnéraires.

Les plaies des os faites par un instrument pointu, sont toujours très-dangereuses; cela est vrai, sur-tout par rapport aux os du crâne, si le coup est porté vers les orbites ou la région temporale; outre que le cerveau court alors grand risque d'être blessé, la matiere épanchée peut difficilement se faire une issue du dedans au-dehors; il arrive nécessairement que le plus souvent elle se jette sur le cerveau qu'elle comprime, & on ne tarde pas de voir les effets de cette compression, tels que la léthargie, l'insensibilité dans certaines parties, les convulsions, le coma, &c. & tous les accidens de cet état. Les plaies de la même nature faites au sternum, sont aussi d'un présage sinistre, à cause du voisinage du cœur & des poumons. Quand ces coups n'ont

point endommagé ces parties dont l'intégrité eſt ſi néceſſaire à la vie, on doit commencer par dilater la plaie, & donner iſſue aux matieres épanchées; on fera enſuite des injections vulnéraires & balſamiques, & l'on ſe conduira, comme il eſt dit ci-deſſus.

Les plaies des os faites par des armes à feu, ſont du dernier danger, ſur-tout ſi elles ſont pénétrantes & profondes, ou ſi elles ſont placées près des articulations, le traitement en eſt très-difficile, & très-ingrat. Ce qu'on doit faire alors, c'eſt de nétoyer la plaie, d'en ôter les corps étrangers, de faire des ſcarifications profondes ſur les parties qui ont été contuſes, de donner enfin ſes attentions pour empêcher la gangrene. Quand l'os eſt fort endommagé, & qu'il eſt fracaſſé, rarement peut-on ſe diſpenſer d'en venir à l'amputation du membre; ſi l'on tarde à faire l'opération, la gangrene gagne le mal, & emporte un peu de tems le malade.

Quand l'os de la cuiſſe eſt emporté en entier ou en partie, ſi le chirurgien ſe trouve heureuſement préſent, il pourra ſauver le malade, en faiſant

d'abord la ligature de l'artère crurale ; il coupera enſuite les parties ſaillantes de l'os qui peuvent reſter, & enlevera les corps étrangers : les digeſtifs, les vulnéraires, les balſamiques & les anti-ſeptiques pourront quelquefois ſauver la vie.

M. Sturm dit qu'il pourroit rapporter pluſieurs cures, tant de M. Heiſter ſon maître, que de lui, leſquelles prouvent la bonté des préceptes qu'il vient de donner ; mais de peur de paſſer les bornes qu'il s'eſt preſcrit dans ſa Diſſertation, il ſe contente de rendre compte du traitement d'une plaie des plus conſidérables qu'il a guérie.

Le Comte de Henkell à l'âge de 19 ans, d'un tempérament ſanguin & bilieux, reçut dans la bouche une balle de fuſil, qui traverſant le crâne ſe fit jour derriere l'oreille gauche. Cet accident lui arriva en chargeant ſon fuſil ; après avoir mis la balle & la poudre, il les comprimoit avec la baguette, le reſſort ſe détendit, & fit partir le coup.

La balle avec toute la charge de poudre entroit dans le côté droit de la bouche, & alloit ſortir du côté gauche

derriere l'oreille. Il n'y avoit au visage aucune lésion, on voyoit seulement derriere l'oreille gauche un trou qui répondoit assez bien à la figure & à la grosseur de la balle : le dedans de la bouche présentoit le spectacle le plus effrayant & le plus hideux ; au côté droit de la base de la langue on voyoit une plaie oblongue, qui avoit un pouce & demi, & dans laquelle on pouvoit insinuer aisément le petit doigt ; de l'autre côté & vis-à-vis il y avoit aussi une plaie, mais beaucoup moins considérable, la bouche & le gosier étoient tellement brûlés & noircis par la poudre, qu'on ne pouvoit y rien reconnoître. Dans les premiers momens ce Seigneur perdit considérablement de sang.

M. Sturm arriva trois heures après l'accident, le sang étoit arrêté, mais le malade étoit épuisé & dans le dernier état de foiblesse, la frayeur & la perte de son sang l'avoient réduit à cet épuisement ; il ne pouvoit ouvrir la bouche, ni parler, le pouls étoit très-vif.

D'abord il fit tous ses efforts pour déterger la bouche, ôter, autant qu'il pouvoit, de corps étrangers, & dimi-

nuer l'inflammation : c'eſt pourquoi il fit faire au malade une ſaignée du pied, & lui donnoit en abondance, pour boiſſon ordinaire une décoction d'orge, à laquelle on ajoûtoit le ſirop de limon, & par intervalle quelques doſes de poudre tempérante. Quand le malade eut pris quelque repos, M. Sturm examina l'oreille avec plus d'attention; avant que l'inflammation fut arrivée, il jugea à propos de dilater l'ouverture pour favoriſer l'iſſue des choſes étrangeres. En faiſant ſon opération, il entendit le ſon & le bruit de pluſieurs eſquilles d'os, qui cauſoient au malade des douleurs aſſez vives. Il panſa donc la plaie avec beaucoup de charpie & de digeſtif, & ſur la tumeur ou l'enflure qui occupoit tout le voiſinage de la plaie, il appliqua des ſachets remplis de plantes, telles que le ſerpolet, la bétoine, l'origan, la marjolaine; toutes ces plantes étoient cuites dans le vin.

Le ſoir le malade étoit très-foible, il reſpiroit très-difficilement, ce que le médecin attribuoit à l'inflammation du goſier, à la quantité de pituite épaiſſie qui s'y ramaſſoit; c'eſt pourquoi il lui faiſoit continuellement des injections

avec l'orge, le miel roſat & les plantes pénétrantes & réſolutives ; ce qui détachoit une grande abondance d'une pituite viſqueuſe & très-puante. Comme il dormoit peu, & qu'il étoit fort altéré, on lui faiſoit boire la décoction nommée ci-deſſus ; & on y ajoûtoit l'eſprit de nître dulcifié juſqu'à agréable acidité. On appuyoit fortement ſur injections, ainſi que ſur les doſes de poudre tempérante.

Le 11 Octobre qui étoit le ſecond jour de l'accident, l'inflammation & la tumeur augmenterent, ainſi qu'on devoit s'y attendre, le malade étoit fort aſſoupi, & reſpiroit difficilement. Il ſe ſentoit fort ſoulagé, quand il rendoit cette pituite viſqueuſe qui enduiſoit tout ſon goſier ; on lui donna un lavement avec l'huile, un jaune d'œuf & un peu de ſel ; ce qui déchargea le ventre, & donna du ſommeil ; cependant on ne négligeoit pas les injections avec le miel roſat & l'eſprit de vitriol.

Le douze, tous les ſymptomes augmentoient ; l'inflammation étoit très-vive, ce qui fit propoſer à M. Sturm une ſeconde ſaignée, que les Conſul-

tans n'approuverent pas ; on donna un remede, on s'en tint aux délayans & aux tempérans, ainſi qu'aux injections faites, comme nous l'avons dit ci-deſſus.

Le quatorze, le malade paroiſſoit toucher à ſa fin, la pituite l'étouffoit ; c'eſt ce qui fit redoubler les injections ; on ne quittoit pas la ſeringue ; le malade ne parloit pas, & ne donnoit aucun ſigne de connoiſſance.

Le quinze, vers les trois heures du matin le malade revenoit un peu à lui, il prit même deux taſſes de thé ; cependant la pituite étoit toujours abondante & le fatiguoit beaucoup. La plaie extérieure donnoit un pus d'un bon caractere ; on parvint à faire prendre des bouillons nourriſſans, ce qu'on n'avoit pu gagner juſqu'alors. Sur le ſoir on lui donna un lavement, parce que le ventre étoit opiniâttemént ſerré.

Le ſeize, comme la plaie ſe retréciſſoit, on jugea à propos de la dilater avec l'éponge préparée, & le lendemain avec la ſonde, le médecin ſentit des petites eſquilles, qu'il ne crut pas en état d'être encore enlevées avec les inſtrumens : c'eſt pourquoi il ſe con-

tenta de panſer avec les digeſtifs, & d'appliquer ſur la tête les ſachets dont il a été parlé ci-deſſus.

Le dix-ſept, il ſortit de la plaie en abondance un pus fétide; dans la crainte que ce pus âcre n'attaquât les os, on faiſoit des injections dans la plaie avec l'eau d'arquebuſade, dans laquelle on ajoûtoit quelques gouttes d'eſſence d'aloës.

Les dix-huit, dix-neuf & le vingt, on ſuivit le même plan, & le malade diſoit en reſſentir du ſoulagement.

Le vingt-un, il ſortit de la plaie un morceau d'os ſpongieux, de la largeur du doigt, & le ſoir même, il en ſortit encore trois morceaux plus petits.

Le vingt-deux, il ne ſortit aucune portion d'os, mais ſeulement une matiere putride ſi abondante qu'on en pouvoit ramaſſer quatre cuillers.

Le vingt-trois, on dilata derechef la plaie qui ſe fermoit; on fit cette opération avec l'éponge préparée, & ce jour il ſortit encore pluſieurs lames d'os.

Le vingt-quatre au matin, on tira de la plaie un os aſſez conſidérable, & le ſoir pluſieurs fragmens oſſeux.

Le vingt-cinq, tout prenoit la face

la

la plus avantageuſe, & il n'y avoit plus de doute ſur l'iſſue de la maladie, les choſes alloient tous les jours mieux : le malade ſortoit enfin, & il ne reſtoit de ſon incommodité qu'une douleur ſourde qu'il éprouvoit derriere les oreilles & dans les mouvemens de la mâchoire.

Il y avoit plus d'un mois qu'il jouiſſoit d'un ſanté parfaite, quand il fut pris d'une fievre, qui s'annonçoit comme une fievre tierce, elle dégénéra en en fievre aigue avec douleur vive au côté gauche de la poitrine ; cette maladie l'emporta le 17 Janvier 1739. Il eſt bon d'obſerver qu'alors la plaie de l'oreille ſe r'ouvrit, qu'il en ſortoit quelques gouttes de pus ; mais qu'on ne vit aucune eſquille d'os. M. Sturm penſe qu'on ne doit nullement attribuer la mort de ce Seigneur à la plaie, mais uniquement à ſa maladie. Il penſe que les médecins éclairés & honnêtes gens en même tems, rendront juſtice à la bonté du traitement qu'il a employé, puiſque le malade eſt mort trois mois complets après ſa guériſon, & qu'on n'a vu dans

ſa maladie aucun des ſymptomes qui dénotaſſent que la plaie avoit été fermée trop tôt, & qu'il y fût reſté des eſquilles d'os, ou des corps étrangers.



COLLECTION DE *THÈSES*.

SEPTIÉME PARTIE.

Sur les maladies des Yeux & sur les opérations qu'elles exigent. (a)

Description anatomique de l'Œil.

L'ŒIL est un organe ſphérique logé dans l'orbite, & environné de pluſieurs parties, dont les principales le défendent & ſervent à ſes mouvemens.

Les premieres parties qui ſe préſentent à examiner, ſont les ſourcils; ce ſont deux arcs garnis de poils, ſitués ſur le bord ſupérieur des orbites; leur

(*a*) Ces Thèſes ſur les maladies des yeux, font la ſuite de la premiere partie de la Collection de M. de Haller; elles occupent plus de moitié du ſecond & du troiſieme volume des Diſſertations chirurgicales.

extrémité nazale s'appelle tête; on donne le nom de queue à celle qui eſt du côté des oreilles. On remarque dans les ſourcils, ou dans la peau qui les ſoutient, deux ſortes de mouvemens: par le premier, leur tête eſt tirée vers la racine du nez, & la peau qui eſt entre deux, ſe ride: par le ſecond, ils ſont portés en haut, ce qui s'exécute par le ſecours de deux muſcles, qu'on nomme petits & grands ſurciliers.

Les petits ſurciliers, un de chaque côté, tirent leur naiſſance de la racine du nez, ou de la partie extérieure de l'apophyſe orbitaire interne de l'os coronal, & s'inſerent à la peau qui ſoutient les ſourcils; leur inſertion tient environ les deux tiers de ces arcs.

Les grands ſurciliers couvrent une partie conſidérable du crâne; ils viennent de la ligne oſſeuſe de l'occipital, qui donne naiſſance au trapeze: ces muſcles qui ſont charnus dans cet endroit, dégénerent à deux travers de doigt de leur origine, en larges aponévroſes qui couvrent le péricrâne & l'origine des crotaphites: arrivées ſur le front, elles ſe changent en fibres charnues, qui marchent immédiatement ſous la peau à laquelle elles ſont collées,

& se terminent enfin à celle qui soutient les sourcils. Il y a quelque distance entre les parties occipitales de ces muscles, entre les deux frontales ; mais leurs aponévroses se joignent pour ne former qu'une calotte. Il faut remarquer que les fibres tendineuses de la portion occipitale, ont une direction oblique, par rapport à l'aponévrose de la portion frontale, de sorte qu'elles paroissent former un muscle séparé ; mais leur attache à cette aponévrose, ne permet pas de douter que ce ne soit véritablement un muscle digastrique ; cela est confirmé par les effets de sa contraction. La partie frontale de ces muscles est cutanée ; mais il y a entre sa partie occipitale & la peau, de la graisse avec production aponévrotique. Les auteurs en ont fait quatre, qu'ils ont nommés frontaux & occipitaux ; mais la situation de ces muscles, à laquelle seule ils ont eu égard, ne doit point l'emporter sur leurs fonctions & leurs attaches. Il faut remarquer que la portion occipitale des grands surciliers, forme avec le muscle postérieur de l'oreille un plan continu, & on auroit quelque peine à les distinguer, si l'on ne poursuivoit les fibres de ce der-

nier jusqu'à l'oreille : elles sont ordinairement tournées en segment, & leur action est confondue avec celle du grand surcilier.

Les paupieres forment par leur rencontre deux angles, dont l'interne est appellé grand angle, & l'externe petit angle. Nous avons trois choses à examiner dans les paupieres : 1° leur composition, 2° la source & les conduits des larmes ; 3° leurs muscles.

Les paupieres sont formées principalement de la peau & de l'épiderme ; elles sont revêtues intérieurement par une membrane fine, polie, qui couvre aussi en se repliant, toute la partie antérieure du globe de l'œil : on l'appelle conjonctive ; ses adhérences sont lâches ; on peut la séparer facilement de la face interne des paupieres, comme de la surface du globe : elle forme ce qu'on appelle le blanc de l'œil, ou pour mieux dire, elle le couvre sans le cacher, à cause de sa transparence. La conjonctive est toujours arrosée d'une humidité qui la rend plus douce & plus polie, & qui diminue le frottement auquel elle est continuellement exposée : on avoit cru qu'elle se terminoit à la cornée ;

mais il n'eſt pas difficile de la pouſſer plus loin, ainſi que l'ont fait pluſieurs Anatomiſtes; mais il faut que le ſujet ſoit jeune, & qu'on ne l'ait pas gardé long-tems.

Les bords des paupieres ſont ſoutenus dans toute leur longueur, par deux cartilages qui ont une convexité proportionnée à celle du globe; elles portent le nom de tarſe; le ſupérieur a plus de hauteur que l'inférieur: ils ſont attachés l'un & l'autre à de grands ligamens membraneux, qui ont autant d'étendue que les paupieres, & paroiſſent être une production du pericrâne; ils ſont ſitués entre la conjonctive & le muſcle cutané des paupieres, qu'on nomme l'orbiculaire.

Le bord de chaque paupiere porte une rangée de poils, qu'on appelle les cils; ils paroiſſent n'être placés-là que pour défendre les yeux. On donne le nom de points ciliaires à de petits trous, ou à certaines lacunes qu'on obſerve dansl a face interne des paupieres, vers leur bord; ils paroiſſent être la ſource de cette humeur huileuſe, qui eſt dans certains ſujets ſi gluante, qu'elle colle les bords des paupieres.

La glande lacrymale eſt logée dans une cavité qu'on remarque à la partie ſupérieure de l'orbite, du côté du petit angle; elle eſt applatie pour s'accommoder à la place qu'elle occupe; elle filtre la matiere des larmes. Cette glande eſt de la nature de celles qu'on nomme parotides maxillaires, ſublinguales, labiales, &c. ſes canaux ſecrétoires, qu'on nomme *vaiſſeaux hygropthalmiques*, ſont en grand nombre; ils partent par paquets du milieu de la face concave, & vont percer la conjonctive au-deſſus du petit angle, à côté du tarſe de la paupiere ſupérieure; ces tuyaux ne ſont pas ordinairement bien ſenſibles.

Le ſuperflu de la liqueur qui a été verſée par ces canaux, eſt repris par des conduits particuliers, dont on voit les orifices à deux ou trois lignes du grand angle, ſur les bords des paupieres: ces petits trous dont les bords élevés forment des mammelons très-viſibles, portent le nom de *points lacrymaux*; les canaux qui y aboutiſſent, ſe réuniſſent après quelques lignes de chemin; & de ce concours il en réſulte un canal qui s'ouvre dans le *ſac nazal*:

leur calibre eſt beaucoup plus conſidérable que n'eſt le diametre de leurs orifices, dans leſquels on peut cependant introduire un petit ſtilet, le ſucqui y reçoit ce tuyau commun, remplit exactement le canal oſſeux, qui le conduit à la partie inférieure des narines, derriere l'échancrure de l'os maxillaire qui ſoutient les cartilages des aîles. La membrane de ce ſac eſt mince dans ſon principe, mais elle a environ une ligne d'épaiſſeur dans ſon centre : le ſac nazal s'éleve au-deſſus de l'inſerſion du tuyau commun, & forme au-deſſus de ſon niveau, un cul de ſac, qui a ordinairement plus d'une ligne de profondeur.

Ce petit corps rougeâtre qu'on voit dans le grand angle des yeux, porte le nom de caroncule lacrymale : il n'y a rien de certain ſur l'uſage & la ſtructure de cette partie. On remarque dans ce même côté, un repli de la conjonctive, en forme de croiſſant, dont les deux pointes répondent aux points lacrymaux : on lui donne le nom de *membrane ſemilunaire ;* elle arrête la matiere des larmes, & la détermine à couler dans ces petites ouvertures. On voit

beaucoup mieux ces parties ſur un ſujet vivant, que dans le cadavre.

Les muſcles des paupieres ſont au nombre de deux, le releveur & l'orbiculaire; le premier vient du fond de l'orbite, ou de la membrane qui le tapiſſe; il marche ſur le ſuperbe, & s'inſinue par une large aponévroſe au cartilage de la paupiere ſupérieure, qu'il releve pour découvrir l'œil.

L'*orbiculaire*, eſt une bande muſculeuſe très-large, qui embraſſe les deux paupieres; elle eſt fort adhérente à la peau; les fibres qui la compoſent, ſe terminent en un tendon bien marqué, qui a ſon attache à l'apophyſe orbitaire interne du coronal, dans l'endroit où cet os ſe joint à l'os unguis & au maxillaire. Les fibres externes de l'orbiculaire, celles qui forment les plus grands ſegmens, ſe confondent avec le petit & le grand ſurcilier, avec l'inciſif & le zygomatique, qui ſont tous des muſcles cutanés, comme l'orbiculaire. Ce muſcle fait la fonction de ſphincter, en fermant les paupieres.

Il y a ſix muſcles pour le globe, *quatre droits*, & *deux obliques*. Les droits qui viennent du fond de l'orbite, ou

de la membrane qui bouche la partie inférieure de la fente orbitaire ; ils s'inserent par des tendons plats, à la partie antérieure du globe, derriere la conjonctive. C'est une erreur de penser que ces tendons forment par leur expansion, qui leur est commune, une enveloppe qu'on nomme albuginée : il est aisé de voir qu'ils s'inserent dans la sclérotique, qui paroît en être une continuité.

Les quatre muscles du globe forment tous ensemble un cône dont la pointe est diamétralement opposée au centre de la prunelle, ce qui est contraire aux observations de M. Winslov, qui a prétendu que la pointe de ce cône, étoit occupée par le trou optique, & que par conséquent l'adducteur étoit plus court que son antagoniste, & les deux autres étoient obliques, par rapport à l'axe de la cavité ; ce qui seroit très-véritable, si la pointe du cône répondoit au trou optique ; mais le vuide de ce trou est éloigné de celui de la pointe du cône, d'environ trois lignes.

Le muscle supérieur releve l'œil, & cet usage lui en fait donner le nom de *releveur* : l'inférieur qui lui est diamé-

tralement opposé, le tire en bas, & porte celui *d'abbaisseur :* les deux latéraux qui sont aussi antagonistes, le tirent chacun de son côté; celui qui est du côté du nez, est appellé *adducteur*, & l'autre se nomme *abducteur ;* on leur donne encore le nom de superbe, d'humble, de buveur, & dédaigneux.

Les deux obliques servent aux mouvemens composés de l'œil : le supérieur qui est nommé *grand oblique*, ne vient pas comme les précédens, du fond de l'orbite, mais des côtés du nerf optique; c'est-à-dire, que le nerf optique est placé entre le principe de ce muscle à l'origine des autres; il se porte en droite ligne vers un anneau cartilagineux, dont la situation est marquée par une fossette creusée sur l'apophise orbitaire interne du coronal : cet anneau qui reçoit le tendon de ce muscle, n'est autre chose que l'ouverture d'une gaîne ligamenteuse, qui le conduit à la partie supérieure du globe au-dessous du releveur, où il s'insere.

Le petit oblique est inférieur; il naît du bord de l'orbite, au-dessous de l'ouverture du conduit nazal, & va s'at-

tacher à la partie latérale interne du globe, un peu poſtérieurement. L'aponévroſe du petit oblique s'étend juſques à celle du grand oblique. Si ces muſcles agiſſent ſéparément, ils font tourner le globe ſur ſon axe. Lorſqu'on conſidere tous ces muſcles dans leur ſituation, & qu'on examine leur direction & leurs attaches, on n'a pas de peine à connoître leur uſage.

Le Globe.

Parmi les parties que nous devons conſidérer dans le globe de l'œil, les tuniques ſe préſentent les premieres. Il a déja été fait mention de la *conjonctive* : nous avons dit qu'elle ne ſe terminoit point, comme on l'avoit cru, au bas de la cornée ; mais qu'elle la couvroit entiérement : ſon adhérence même n'eſt pas ſi forte qu'on ne puiſſe la ſéparer avec un peu de dextérité & de patience.

L'*Albuginée* qui eſt immédiatement au-deſſous de la conjonctive, n'eſt point, ainſi que nous l'avons dit, une expanſion des tendons des quatre muſcles droits ; mais une continuité de la membrane commune qui les couvre,

& qui paroît de même que la conjonctive, s'avancer : cette membrane transparente laiſſe voir la ſclérotique qui eſt par-deſſous ; mais elle en releve beaucoup la blancheur, & c'eſt pour cette raiſon qu'on peut lui laiſſer le nom d'albuginée, qu'on a donné indifféremment à cette membrane & à la conjonctive.

Le globe dégagé de toutes les parties qui l'environnent, & dépouillé des tuniques acceſſoires dont nous venons de parler, préſente une capſule ſolide qui renferme toutes les autres parties. Cette premiere enveloppe qui eſt blanche, change de couleur dans la partie antérieure du globe, où elle devient griſe & tranſparente. On donne le nom de *ſclérotique* à toute ſa partie blanche, & on appelle *cornée*, cette portion antérieure diaphane, à laquelle on remarque plus de convexité qu'au reſte du globe. Le nerf optique perce le globe poſtérieurement, un peu à côté de ſon axe ; la premiere enveloppe de ce nerf, qui eſt une production de la dure-mere, ſemble former cette premiere écorce, qu'on pourroit nommer cornée opaque & tranſparente. Quel-

ques Anatomiſtes ont cru que cette premiere tunique du globe étoit faite de deux piéces, qu'il n'étoit point impoſſible de ſéparer, c'eſt-à-dire, que la cornée étoit enchaſſée dans la circonférence ſillonnée de la ſclérotique, & que ces piéces n'étoient que contigues, ce qui nous a toujours paru contraire à leur véritable ſtructure.

On appelle indifféremment *Choroïde* ou *uvée*, cette ſeconde tunique du globe qui eſt noirâtre; elle eſt percée antérieurement pour laiſſer paſſer les rayons de lumiere : ce trou s'appelle *prunelle*, & toute la partie de la choroïde que l'on voit à travers de la cornée, eſt nommée *Iris*, à cauſe des différentes couleurs dont elle eſt chargée. L'iris qui eſt appliquée au cryſtallin en prend la convexité, eſt capable de quelques mouvemens qui font dilater ou retrécir la prunelle : ſa ſtructure n'eſt pas encore bien développée.

La choroïde touche immédiatement à la face interne de la ſclérotique, de laquelle on la ſépare aiſément; mais ces deux membranes ſont adhérentes aux environs de la cornée, & la choroïde préſente dans un endroit une aréole

blanchâtre ou une eſpece de bourrelet, qui a environ une ligne de largeur & une épaiſſeur conſidérable ; il porte le nom de *ligament ciliaire* ; mais celui de *plexus ciliaire* que nous lui donnons, paroît lui mieux convenir : il eſt formé par les branches très-nombreuſes des nerfs de la troiſieme paire, qui marchent d'une maniere très-ſenſible ſur la choroïde. Toutes les parties les plus voiſines reçoivent des filets qui viennent de ces plexus ; il en donne à la cornée, à la partie antérieure de la ſclérotique & à la conjonctive : cette eſpece de reſeau nerveux qu'on remarque ſur l'iris lui appartient ; il produit encore ces filets qui percent la tunique interne pour aller ſe rendre avec beaucoup de régularité au bas du cryſtallin ; c'eſt ce que nous appellons rayons ciliaires : on les a pris tantôt pour des ligamens, tantôt pour des muſcles, auxquels on donnoit l'uſage de ſoutenir & de relever le cryſtallin ; mais les obſervations ne permettent pas de douter que ce ne ſoient les productions du plexus ciliaire.

La choroïde eſt compoſée de deux lames, de même que la pie-mere,

dont elle paroît une production : l'iris appartient à la lame interne, tout le reste jusques au plexus ciliaire, doit se rapporter à la lame externe, qui a la même étendue que la sclérotique. L'interne que l'on nomme la *tunique de Ruisch* formant l'iris, doit avoir plus d'étendue que l'externe. Toute la face intérieure de cette lame est enduite d'une humeur noire qu'on emporte facilement avec le doigt ; on y remarque un grand nombre de vaisseaux sanguins très-déliés, qui présentent par leurs divisions des manieres de rosettes, ausquelles on a donné le nom de tourbillons vasculaires.

Au-dessous de la tunique de Ruisch, on trouve une autre enveloppe qui se termine au bord du crystallin ; cette membrane qu'on nomme la *rétine*, est fine, molle & blanchâtre ; on la croit un épanouissement de la substance pulpeuse du nerf optique ; les artérioles, qui pénétrent ce nerf, s'y répandent d'une maniere très-sensible.

L'espace que forment toutes ces capsules, est remplie exactement par un globe aussi transparent que le crystal ; il est formé principalement par une

ſubſtance molle & comme glaireuſe, qui ſe réſout facilement en liqueur, lorſquelle eſt maniée; on l'appelle communément humeur vitrée; mais elle me paroît avoir trop de ſolidité pour porter ce nom, je crois que celui de corps vitré lui convient mieux : il ne reſſemble pas mal au verre mis en fuſion. Cette ſubſtance eſt renfermée dans un grand nombre de cellules tranſparentes, naiſſant d'une capſule très-fine qui embraſſe toute la maſſe.

Le corps vitré ne forme point cependant tout le globe, il eſt creuſé antérieurement pour recevoir une lentille tranſparente, plus ſolide, qui fait le complément de la ſphere : ce corps lenticulaire porte le nom de cryſtallin. Quelques recherches qu'on ait faites ſur ſa ſtructure, on peut dire qu'elle n'eſt pas mieux développée que celle du corps vitré : ces deux parties ſont unies par une membrane commune capſulaire qui les embraſſe étroitement, on l'appelle *tunique vitrée* : elle eſt compoſée de deux lames qui ſe ſéparent dans la partie antérieure du globe, & forment en s'écartant un eſpace dans lequel le cryſtallin eſt ſitué ; cette len-

tille ne paroît pas avoir d'autre enveloppe ; mais le corps vitré est soutenu, comme nous l'avons déja dit, par un grand nombre de productions, que lui fournit la lame interne de la tunique vitrée ; qui forment par leur entrelacement & leur rencontre un vrai tissu cellulaire, qui renfermant cette matiere glaireuse, lui donne beaucoup de consistance.

La rétine & la choroïde sont applipliquées exactement à toute la superficie de ce globe transparent : la sclérotique qui les embrasse, prend la même configuration ; mais la cornée, comme nous l'avons déja fait remarquer, a plus de saillie & de convexité ; de sorte qu'en s'écartant de l'iris, elle laisse un espace qui est rempli, dans l'état naturel, d'une eau claire & très-coulante, à laquelle on a donné le nom d'*humeur aqueuse* : les Anatomistes n'ont rien oublié pour tâcher de découvrir les sources de cette liqueur ; mais leurs efforts ont été inutiles.

Plusieurs Auteurs du premier rang, croyant que l'iris n'est point appliquée au crystallin, comme nous l'avons dit, & qu'il y a entre les deux parties un

eſpace qu'ils nomment la *chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe*, donnent le nom de *chambre antérieure* à la cavité dont nous venons de parler. Pour moi, j'avoue de bonne foi que je n'ai rien vu de ſemblable, & je ne comprends pas même qu'il puiſſe y avoir du vuide entre une membrane molle & une ſurface qui a quelque convexité. C'eſt une choſe aſſez connue que toutes les parties molles & membraneuſes, qui ont deux attaches, tendent à la ligne droite : on ſçait que l'iris eſt une partie flottante, qui tient à ſa circonférence : peut-on douter que cette attache circulaire, peu éloignée d'abord du cryſtallin, ne ſoit plus reculée que la prunelle ? Quelle peut donc être cette cauſe, qui éloignera la partie molle de l'iris de la ſurface du cryſtallin ? Ses attaches s'y oppoſent, & cette partie membraneuſe ſeroit ſans doute plane, ſi la convexité du cryſtallin ne la repouſſoit, la preſſion de l'humeur aqueuſe eſt encore une cauſe acceſſoire qui la porte en dedans. Il me paroît, en un mot, que la forme ſphérique du cryſtallin & du corps vitré, décide tout; cependant je ne me ſuis point fié à ces

raiſonnemens, quelque ſolides qu'ils m'euſſent paru. J'ai fait un grand nombre d'expériences ſur ces parties ; j'ai mis à glacer des yeux, & je les ai diſſéqués de tant de facon & avec tant de de précautions qu'il eſt preſque impoſſible que cette chambre eût échapé à mes recherches. Enfin toutes mes obſervations n'ont fait que me confirmer dans mon ſentiment, & j'oſe me flatter que ceux qui voudront examiner avec attention la diſpoſition de ces parties, ne s'éloigneront point de ce que je penſe (*a*).

Les parties qui environnent le globe, reçoivent les artères carotides, & la carotide interne en fournit au globe. L'artère angulaire arroſe les parties qui ſont du côté de la face : la maxillaire donne par la fente ſphéno-maxillaire des rameaux à toutes celles qui ſont dans l'orbite : le petit rameau qui paſſe

---

(*a*) Je n'ai pas eu occaſion de diſſéquer ce grand nombre de ſujets, que dit avoir examiné M. Lieutaud ; cependant il m'eſt arrivé preſque toujours de trouver cette chambre poſtérieure. M. Ferrein la démontre conſtamment dans ſes cours particuliers.

de l'orbite dans les narines par le trou orbitaire interne & poſtérieur, en eſt encore une production.

La carotide interne à ſa ſortie du ſinus caverneux, jette des petits rameaux qui accompagnent le nerf optique, & qui pénétrent le globe pour ſe rendre dans toutes ſes parties ; les tourbillons vaſculaires qu'on remarque ſur la lame interne de la choroïde, & dont nous avons fait mention, ſont formés par ces vaiſſeaux ; quelques rameaux ſe répandent dans les parties voiſines du globe.

Les jugulaires externes reçoivent les veines qui répondent à ces deux premieres artères. Celles qui viennent du globe entrent dans le crâne par le fond de l'orbite, & s'ouvrent dans le ſinus orbitaires, qui communiquent avec les caverneux.

De tous les nerfs qui vont aux yeux, l'optique eſt le plus conſidérable ; il perce le globe dans ſa partie poſtérieure, un peu à côté de ſon axe intérieurement : on croit que ſa premiere enveloppe, qu'il tient de la dure-mere, forme la ſclérotique ; que la ſeconde, qui appartient à la pie-mere, produit

la choroïde, & que la retine, n'eſt qu'un développement de la ſubſtance pulpeuſe de ce nerf. Le globe reçoit encore quelques filets qui lui viennent de la branche ophtalmique & de la troiſieme paire; ces dernieres qui percent la ſclérotique, marchent très-ſenſiblement ſur l'uvée, & vont former le plexus ciliaire. Le releveur de la paupiere, celui du globe, l'abaiſſeur, l'adducteur & le petit oblique reçoivent des nerfs de la troiſieme paire. La quatrieme ſe perd toute entiere dans le grand oblique, la branche ophtalmique ſe répand ſut les muſcles ſurciliers; elle donne auſſi des rameaux à l'orbiculaire des paupieres & à la glande lacrymale. L'abducteur reçoit le nerf de la ſixiéme paire (*a*).

(*a*) Ce morceau ſur l'œil eſt pris en entier de l'Anatomie de M. Lieutaud.



I.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale* donnée à Baſle, le 31 Août 1730, par M. SCOBINGER.

Sur la Fiſtule lachrymale.

LA fiſtule lachrymale appellée auſſi ægilops, eſt une ſolution de continuité purulente au ſac lachrymal. La qualité du pus, ſa conſiſtance, ſa quantité dépendent de l'état de la nature, & de la quantité de la matiere des larmes; il ſort par les points lacrymaux, quelquefois par les deux; mais plus ordinairement par un ſeul, & preſque toujours par l'inférieur.

La fiſtule lachrymale eſt quelquefois ſans élévation, ſans rougeur à la peau, ſans carie aux os voiſins; d'autres fois, elle eſt accompagnée de tous ces accidens. C'eſt à raiſon de tous ces accidens, qu'elle eſt plus ou moins difficile à guérir, qu'elle exige un traitement qui ne doit pas être le même pour toutes les

les fiſtules ; qu'il y en a qui cedent à des remedes très-ſimples, tandis que d'autres requierent abſolument l'opération chirurgicale.

Par l'idée que nous venons de donner de la fiſtule lacrymale, on voit que la maladie eſt un ulcere accompagné de différens ſymptomes, que le ſiége de cet ulcere ou de cette maladie, eſt le ſac lacrymal, que le pus ſort par les points lacrymaux ; ces ſignes réunis font le caractere propre de la fiſtule lacrymale, & la diſtinguent du larmoyement, de l'anchilops, de la calloſité du ſac ou de la ſimple obſtruction, de l'ozene & du cancer.

Les cauſes de la fiſtule ſeront tout ce qui ſera capable d'obſtruer le paſſage par lequel les larmes doivent s'échapper, & de produire ulcere. Alors le pus corrodera le ſac, en collera les parois l'une contre l'aurre ; ainſi les larmes ne pourront plus paſſer dans le nez ; elles ſéjourneront ; mêlées avec le pus, elles deviendront âcres & corroſives ; elles endommageront par leur ſéjour les os & les parties voiſines, une partie de cette matiere regorgera, & ſe fera iſſue par les points lacrymaux.

La cauſe, la date de la maladie, les ſymptomes qui l'accompagnent régleront le pronoſtic que l'on aura à porter.

Le but que l'on a à ſe propoſer pour la guériſon de cette maladie, eſt de déterger l'ulcere, & de rétablir la voie des larmes par le nez.

Le ſiége de la maladie dont nous avons à parler dans cette Diſſertation, étant le ſac lacrymal, nous croyons à propos d'entrer dans le détail anatomique de ce qui le compoſe, de ſa ſituation, de ſa nature & de ſes uſages.

A la partie ſupérieure & antérieure des deux orbites, près du petit angle de l'œil ſe trouve formée par l'apophyſe externe de l'os du front une dépreſſion ou cavité, dans laquelle peut entrer aiſément l'extrémité du petit doigt. Cette cavité eſt deſtinée à loger la glande lacrymale; cette glande eſt compoſée de pluſieurs petites glandes ramaſſées enſemble ſous une membrane commune. Ses canaux ſécrétoires, qu'on nomme *vaiſſeaux hygrophtalmiques*, ſont en grand nombre; ils partent par paquets du milieu de ſa face concave, & vont percer la conjonctive au-deſſus

du petit angle, à côté du tarse de la paupiere supérieure. Ces tuyaux ne sont pas bien sensibles dans les hommes; mais on les démontre aisément dans bien des animaux. Cette glande filtre une humeur lymphatique qui lubréfie l'œil, le conserve dans sa transparence. Quand cette humeur manque, les mouvemens de l'œil se font difficilement & même avec douleur; cette maladie est appellée par les Grecs ξηροφθαλμία; cette humeur trop abondante ou âcre, produit le larmoyement; si elle péche par trop de consistance, elle obstrue les voies par lesquelles elle doit être charriée; enfin de quelque façon qu'elle péche, elle nuit alors à la vision.

Les vaisseaux artériels de cette glande lui viennent d'un rameau de la carotide interne, qui sort par le trou avec le nerf optique; parvenu à la glande lacrymale, il se divise en plusieurs petites branches; les veines qui rapportent le sang après la sécrétion qui s'est faite dans cette glande, vont se dégorger dans le sinus ophthalmique.

Les nerfs sont fournis par des ramifications de la premiere branche de la cinquieme paire.

Le ſuperflu de la liqueur qui a été verſé par ces canaux eſt repris par des conduits particuliers, dont on voit les orifices à deux ou trois lignes du grand angle ſur les bords des paupieres. Ces petits trous, dont les bords élevés forment des mammelons très-viſibles, portent le nom de points lacrymaux. Les canaux qui y aboutiſſent ſe réuniſſent après quelques lignes de chemin, & de ce concours il en réſulte un canal qui s'ouvre dans le ſac naſal : leur calibre eſt beaucoup plus conſidérable, que n'eſt le diamétre de leurs orifices, dans leſquels cependant on peut introduire un petit ſtilet ; le ſac qui reçoit ce tuyau commun, remplit exactement le canal oſſeux qui le conduit à la partie inférieure des narines ; derriere l'échancrure de l'os maxillaire, qui ſoutient les cartilages des aîles. La membrane de ce ſac eſt mince dans ſon principe ; mais elle a environ une ligne d'épaiſſeur dans ſon centre : le ſac nazal s'éleve au-deſſus de l'inſertion du tuyau commun, & forme au-deſſus de ſon niveau un cul-de-ſac, qui a ordinairement plus d'une ligne de profondeur.

Le petit corps rougeâtre que l'on voit

dans le grand angle des yeux, porte le nom de *caroncule lacrymale.* Il n'y a rien de certain ſur l'uſage & la ſtructure de cette partie. On remarque dans ce même côté un repli de la conjonctive, en forme de croiſſant, dont les pointes répondent aux points lacrymaux: on lui donne le nom *membrane ſemi-lunaire* ou *valvule*; c'eſt une découverte de Morgagni. Elle arrête la matiere des larmes, & les détermine à couler dans ces petites ouvertures. On voit beaucoup mieux ces parties ſur un ſujet vivant que ſur un cadavre.

Le ſac lachrymal eſt formé de deux tuniques aſſez fortes; M. Duvernei, chirurgien de Paris, & neveu du grand Duvernei médecin a découvert un muſcle dont l'uſage eſt de le ſerrer.

La ſtructure des parties, la direction des vaiſſeaux hygrophthalmiques, la ſituation des points lacrymaux, & la façon dont ils ſe préſentent, tout favoriſe la route des larmes vers le nez.

Cette pente eſt encore aidée 1° par la contraction du muſcle orbiculaire, 2° par les mouvemens des paupieres, 3° par la dilatation & la contraction alternative des points lachrymaux,

4° par l'élaſticité, la ſituation & la direction des conduits, 5 par l'action du tendon du muſcle orbiculaire, 6° par la contraction du muſcle propre & particulier au ſac, 9° enfin par la ſituation déclive & favorable du conduit.

Le ſac lacryinal eſt logé dans un conduit ou gouttiere formée par l'os maxillaire & l'os unguis ; il s'ouvre dans le nez derriere le ſecond cornet. Il eſt de la derniere importance de reconnoître bien au juſte la ſituation de l'os unguis ; car ſans cela on courra riſque de percer l'os planum au lieu de l'unguis, comme il arrive quelquefois.

La connoiſſance des vaiſſeaux qui vont aux parties dont nous venons de parler, eſt auſſi d'une néceſſité indiſpenſable ; autrement on coupera des vaiſſeaux, dont la léſion fera perdre la vue. Hildanus, Centurie 5, obſerv. 18e, rapporte l'hiſtoire d'un malade qui perdit ainſi la vue, parce qu'on coupa dans une opération qu'on lui fit, quelques-uns de ces vaiſſeaux.

Les vaiſſeaux ſont de trois eſpeces, les artères, les veines & les nerfs.

Les artères ſont des productions du quatrieme rameau de la carotide ex-

terne. Ce rameau dans ſon commencement porte le nom d'artère maxillaire, dans ſon milieu, c'eſt-à-dire, vers le grand angle de l'œil, il s'appelle angulaire, vers ſa fin, on le nomme artère frontale.

La portion qui porte le nom d'angulaire, eſt celle qui mérite le plus d'attention pour notre objet; c'eſt d'elle que ſe détachent les petits rameaux, qui vont au ſac & à la glande lacrymale.

Les veines ſuivent à-peu-près la diviſion des artères; elles ſe réuniſſent, & forment par leur concours le ſinus ophthalmique.

Les nerfs viennent de l'ophthalmique de Willis, & du rameau ſupérieur de la branche maxillaire.

Les cauſes de la fiſtule tant éloignées, que les prochaines, peuvent ſe rapporter 1° au relâchement, à l'obſtruction, à l'inflammation de la glande lacrymale, 2° au vice des larmes qui pécheront, ou parce qu'elles ſeront trop abondantes, ou parce qu'elles ſeront en trop petite quantité; parce qu'elles ſeront âcres, 3° aux différentes affections de la conjonctive,

qui s'enfle, devient douloureuſe, enflammée, & ſuppure, 4° aux maladies des paupieres, 5° à celles des glandes de Meibomius, qui s'obſtruent, s'enflamment & deviennent ſquirrheuſes, 6° au renverſement des tarſes, aux plaies qui ſurviennent aux paupieres, 7° aux vices de la membrane ſémilunaire, qui ne peut alors diriger les larmes vers le ſac, 8° à l'obſtruction des points lacrymaux, à leur défaut de reſſort, à leur paralyſie, à leurs ulcérations, 9° à la dilatation ou hernie du ſac lacrymal, à ſon obſtruction, &c. On peut joindre à toutes ces cauſes les tumeurs, les plaies, les ulceres qui attaquent toutes les parties externes & internes du corps humain, la carie des os, les polypes du nez, les virus vénérien, ſcorbutique, ſcrophuleux, les rhumes, les fluxions, les catarrhes qui donnent lieu à l'ozêne, à l'aveuglement, &c.

Il ſuffit d'avoir une idée des progrès de chacune de ces cauſes, pour connoître, comme elles ſont ſuivies de la fiſtule lacrymale, puiſque néceſſairement elles empêchent le cours des larmes vers le nez, que les larmes arrê-

tées deviennent âcres, & donnent lieu à l'inflammation, & ensuite à la suppuration ; que cette suppuration est suivie d'un ulcere, qui devient calleux ; ce qui fait la fistule.

La diversité de ces causes produit la différence des fistules. La fistule est nouvelle ou ancienne, cachée ou à découvert ; simple ou compliquée, parfaite ou imparfaite, bénigne ou maligne, curable ou incurable.

La fistule la plus simple est celle qui sera récente, dépendante d'une cause légere, qui ne consistera que dans l'obstruction & ulcération du sac, dans laquelle l'os unguis ne sera pas endommagé, où il n'y aura au-dehors ni tumeur, ni rougeur, ni anchilops. Plus une fistule s'éloigne de ces conditions, plus elle est difficile à guérir. Cette premiere fistule s'appelle, *fistule & plate borgne.*

La seconde espece est celle qui est précédée de l'anchilops, où l'on voit au grand angle de l'œil une tumeur qui aboutit à un ulcere. Elle indique une grande acrimonie dans les larmes ; la peau est encore dans son entier ; & l'os n'est pas endommagé.

Cette ſeconde fiſtule qu'on peut regarder, comme la ſuite de la premiere, arrive par la ſuite à la troiſieme eſpece ; dans laquelle la peau eſt livide, il y a à l'intérieur un trou dans lequel on peut faire entrer une ſonde qui va ſouvent juſques dans le nez. La fiſtule lachrymale dans cet état, s'appelle fiſtule parfaite ; ſi elle a pour cauſe un virus vénérien, ſcorbutique ou ſcróphuleux, on l'appelle alors fiſtule vénérienne, ſcorbutique ou ſcrophuleuſe.

Il y a une maladie du ſac lacrymal, qui a beaucoup de rapport avec la fiſtule lacrymale, c'eſt l'hydropiſie du ſac ; ce qui empêche de la confondre avec la fiſtule, c'eſt que par la preſſion ſur la tumeur extérieure, il ne ſort par les points lacrymaux que la matiere des larmes.

La hernie du ſac peut encore aiſément ſe confondre avec la fiſtule lacrymale ; mais on ne ſera pas trompé, ſi on fait attention aux caracteres, aux ſignes de la fiſtule, & aux cauſes qui la produiſent. C'eſt une hydropiſie du ſac qu'a guéri à la mere du Duc de Savoye, Anel, qui a joui depuis d'une ſi grande réputation.

Les différences des fiſtules ſe tireront en général 1° de l'inſpection de la fiſtule, 2° de ſes cauſes, 3° des ſymptomes qui l'accompagnent, 4° enfin de la date de la maladie.

Elle ſe diſtingue 1° du larmoyement, ou de l'épiphora, en ce que le larmoyement a pour cauſe le relâchement, l'irritation & l'inflammation de la glande lacrymale, que les larmes coulent le long des joues, ſans aucune acrimonie, qu'il n'y a pas de tumeur au grand angle de l'œil, & qu'en le preſſant, on ne fait pas refluer les larmes par les points lacrymaux.

Elle ſe diſtingue 2° de la tumeur ou inflammation des glandes des paupieres, en ce que dans cette maladie il coule une humeur épaiſſe, jaunâtre, ſortant des glandes ſébacées de Meibomius, que la ſécrétion des larmes ſe fait, comme il convient, & qu'elles enfilent leur route vers le nez.

On reconnoît la fiſtule d'avec l'anchilops, en ce que l'anchilops eſt une tumeur inflammatoire placée près du grand angle de l'œil, ſouvent ſur le ſac lacrymal. Elle accompagne ou précede la fiſtule lachrymale. Quand elle

eſt ſeule, les larmes ne regorgent pas par les points lacrymaux; lorſque la preſſion les fait refluer, la maladie ne s'appelle plus anchilops, c'eſt alors une vraie fiſtule.

On ne confondra pas la fiſtule lachrymale, avec la ſimple obſtruction du ſac, ſi on fait attention que la preſſion ſur le grand angle ne fait ſortir par les points lacrymaux qu'une matiere limpide, quand le ſac eſt ſeulement obſtrué, & que cette même preſſion au contraire fait toujours ſortir du pus dans la fiſtule lacrymale; ce ſeroit donc ſans raiſon qu'on traiteroit une ſimple obſtruction, ou une dilatation du ſac, comme une fiſtule.

Enfin ſi la maladie eſt dans les points lacrymaux, la ſonde ou l'inſpection ſeule la feront aiſément reconnoître, & empêcheront qu'on la confonde avec la fiſtule; le cancer & l'ozêne ont auſſi des caracteres qui leur ſont propres.

Actuellement que nous avons fait voir quel eſt le ſiége de la fiſtule lacrymale, quels ſont ſes caracteres, ſes cauſes, par quels ſignes particuliers on peut la diſtinguer des maladies des yeux, qui ont quelque reſſemblance

avec elle, nous allons dire en peu de mots quelque chose des effets & des progrès de ce mal.

Les effets de la fistule lachrymale sont la dilatation extraordinaire du sac, son obstruction, son inflammation, sa suppuration ; de-là nécessairement les larmes ne peuvent parvenir jusqu'au nez ; elles refluent vers le haut ; celles qui y séjournent deviennent âcres & corrosives ; elles produisent des rougeurs, des tumeurs, des abscès vers le grand angle de l'œil ; leur acrimonie augmentant de jour en jour, elles attaquent, & rongent l'os unguis, les cellules de l'os etmoïde, l'os maxillaire & les cornets du nez. La membrane de Schneider est même souvent endommagée par cette humeur âcre. Tous ces sympromes ne se rencontrent pas dans toutes les especes de fistule ; mais le plus grand nombre se trouvent dans la fistule parfaite ; les causes qui produisent la fistule entrent pour beaucoup dans les effets, ainsi que dans les progrès.

Toutes les fois que par quelqu'une des causes nommées ci-dessus, le sac lacrymal est obstrué ou ulcéré, il s'é-

leve entre l'œil & le nez, une petite tumeur de la même couleur que la peau, platte, indolente, & cédant au doigt. Si ce n'est qu'une simple obstruction du sac, la pression fera sortir par un des points lacrymaux des larmes épaisses & visqueuses; on n'y verra aucun vestige de pus; mais s'il y a ulcere au sac, il sortira avec les larmes une matiere purulente, la peau sera livide & rongée, la tumeur extérieure sera ouverte, & la sonde instruira de l'état des os. Pour s'assurer si les larmes coulent encore par le nez, & si le sac n'est pas entiérement fermé, on aura recours aux seringues d'Anel; quand le sac sera totalement fermé, la liqueur qu'on injecte par le point lacrymal inférieur, reviendra par le supérieur; elle passera dans le nez avec un certain chatouillement, quand le sac ne sera pas obstrué. C'est en combinant tous les signes que nous venons de donner, en recourant aux moyens que nous avons proposés, qu'on viendra à bout de connoître & de distinguer chaque espece de fistule.

Le prognostic de la fistule lacrymale varie suivant l'espece de fistule,

ſuivant la cauſe, ſes ſymptomes & le tempérament du malade. On peut dire en général que toute fiſtule parfaite ne peut guérir par le ſecours de la nature ſeule, rarement cauſe-t-elle la mort; mais elle dure toute la vie.

La cure de la fiſtule eſt parfaite ou imparfaite, difficile ou aiſée, courte ou longue, enfin elle ne laiſſe pas après elle aucune incommodité, d'autrefois elle en laiſſe. En général, ſi la maladie eſt traitée par un habile oculiſte, elle eſt guérie radicalement & parfaitement dans l'eſpace de ſept ou huit ſemaines.

La ſimple dilatation du ſac ſe guérit plus vîte que l'obſtruction; & cette derniere maladie cede plus aiſément aux remedes, que la fiſtule. La fiſtule récente, ſans carie à l'os, provenant d'une cauſe légere, dans un bon ſujet, s'emporte en peu de tems, & le pronoſtic en eſt toujours avantageux.

La fiſtule avec carie reconnoiſſant pour cauſe un vice vénérien eſt rare; elle exige, outre la méthode ordinaire, les remedes propres à détruire la cauſe.

La fiſtule avec carie ayant pour cauſe un vice ſcrophuleux, eſt très-longue à

traiter, & on vient rarement à bout de la guérir, ſans qu'il reſte quelque incommodité.

La fiſtule cancereuſe eſt du plus triſte préſage, & Riviere, qui eſt le ſeul auteur qui ait parlé de cette eſpece de fiſtule lacrymale, eſt d'avis qu'on n'y touche pas, & qu'on n'emploie contre elle que les remedes capables d'empêcher ſes progrès, ou de calmer les douleurs.

On ne peut guérir radicalement & ſans crainte de récidive une fiſtule parfaite, qui pénetre juſques dans les ſinus etmoïdaux, & qui endommage la membrane pituitaire.

Après ce que nous venons de dire de la fiſtule, il eſt aiſé de concevoir que le traitement varie, ſuivant les eſpeces; ſi la maladie n'eſt qu'une ſimple obſtruction ou une ulcération légere du ſac lacrymal, une infuſion de feuilles de véronique, avec laquelle on ſe lavera ſouvent l'œil, emporte quelquefois le mal; on emploie ſes injections par les points lachrymaux dans le ſac; ces injections ſe répétent pluſieurs fois dans le jour. La matiere de ces injections eſt différente, ſuivant l'in-

dication qu'on a à remplir. On les fait d'abord avec une eau ophtalmique, dans laquelle on met un peu de camphre, on les fait enſuite avec l'eau de chaux, enfin avec quelque liqueur capable de fortifier, de déterger, & de conſolider. Enfin pour cette eſpece de fiſtule on fait uſage du ſtilet ou de la ſonde d'Anel, qu'on introduit dans le ſac par le point lachrymal ſupérieur : c'eſt en cela que conſiſte la méthode qui a été vantée d'Anel pour le traitement des fiſtules lacrymales ; c'eſt par cette méthode que cet oculiſte guérit la S. mere du Roi de Sardaigne. Sthall, revendique & s'attribue cette découverte. Quoi qu'il en ſoit, elle ne peut être employée que pour certaines eſpeces de fiſtule ; elle exige beaucoup de dextérité, & elle a des inconvéniens : ainſi on ne doit pas être ſurpris que, malgré tout le bruit qu'elle a fait en Italie & en France, elle ſoit preſque abandonnée aujourd'hui.

L'œgilops ſe traitera par les injections fortifiantes & un peu aſtringentes ; par une preſſion ménagée ſur la pointe de la tumeur, par l'application de remedes toniques. Quand elle ne cede

pas à ces remedes, elle dégénere ordinairement en fistule.

La hernie du sac lacrymal & son hydropisie se guérissent par la même méthode. Nous ferons observer ici en passant que tous les moyens imaginés pour produire une forte compression sur le sac, font dégénérer souvent la maladie en fistule parfaite.

La fistule parfaite ne peut se guérir sans l'opération : on y prépare le malade, s'il est cacochyme, si le vice est entretenu par un virus scorbutique, écrouelleux ou vénérien ; sinon on y procede sans délai.

L'opération consiste à préparer un passage aux larmes dans le nez ; pour cela le malade placé sur une chaise, à la main & à la portée de l'opérateur, la tête penchée en arriere, & soutenue par un aide, le chirurgien, après avoir tendu la peau vers le grand angle de l'œil, il enfonce sa lancette, qu'il conduit obliquement des paupieres vers le tendon du muscle orbiculaire ; le sac étant ouvert, il se contente d'insinuer dedans un petit morceau d'éponge préparée, & il applique ensuite sur la plaie un emplâtre de *spermate ranarum*, ou un au-

tre ſemblable ; le lendemain, après avoir ôté l'appareil, il examine l'état de l'os par le moyen de la ſonde ou par celui des injections, il voit s'il y a carie à l'os unguis, ſi le ſac lacrymal eſt bien ouvert ; enſuite le malade étant placé, comme pour l'injection, le chirurgien prendra un trois-quarts avec lequel il percera l'os unguis.

Cette partie de l'opération, qu'on peut dire toute l'opération, puiſque c'eſt de cette manœuvre qu'en dépend tout le ſuccès, exige bien des attentions. Il eſt de la derniere importance que le chirurgien ait une connoiſſance parfaite de la ſituation & de l'étendue de l'os unguis, qu'il prenne garde que ſon inſtrument n'aille rencontrer l'os planum ou l'apophyſe nazale de l'os maxillaire : dans tous les deux cas, l'opération ſeroit ſuivie de bien des accidens. Il doit en ſecond lieu diriger ſon inſtrument, de ſorte que la pointe n'aille pas endommager les os ſpongieux du nez ; car il en arriveroit des accidens ou une autre maladie auſſi grave, que celle qu'il veut guérir. Cet inconvenient s'évitera ; s'il a ſoin, après avoir percé l'os unguis, de conduire ſon inſtrument

de façon qu'il entre dans le milieu des deuxlames ſpongieuſes du nez.

L'opération étant ainſi faite, le chirurgien, après avoir fermé les narines, fait reſpirer le malade; l'expiration fait ſortir de la plaie le pus, le ſang & les autres corps étrangers. Cette ouverture aux larmes étant pratiquée, on travaille à la ménager par le ſecours des tentes, qu'on groſſit par dégré, les larmes coulent pour le reſte de la vie par cette voie nouvelle qu'on leur a faite. Le feu qu'ont recommandé certains auteurs, pour emporter la carie de l'os unguis eſt inutile, cet os s'exfolie ſouvent de lui-même. S'il y avoit des ſinus au ſac, ou les ouvre avec les ciſeaux; s'il y avoit des ulceres ou au ſac, ou à la membrane de Schnéiderus, on y appliqueroit ſur la fin du traitement des cauſtiques. Par cette méthode on peut guérir dans l'eſpace de ſept à huit ſemaines des fiſtules lacrymales parfaites. Celles qui ſont incurables ne doivent être traitées que par une méthode palliative. L'objet qu'on ſe propoſera alors, ſera d'empêcher les progrès du mal, & de calmer les douleurs qu'éprouve alors le malade.

On ſe propoſe trois buts dans cette opération. Le premier, d'ouvrir tous les ſinus, de détruire la carie des os, & d'emporter les eſquilles qui ſe rencontrent. Le deuxieme, de guérir l'ulcere du ſac lacrymal ; & le troiſieme, de préparer & de pratiquer une route nouvelle aux larmes, l'ancienne route étant obſtruée ou en partie détruite. Les injections faites par les points lachrymaux nous indiquent que l'opération eſt bien faite, ſi elles paſſent dans le nez.

Cette méthode, qui eſt celle de M. de S. Yves, eſt ſûre, certaine & a toujours ſon effet ; elle eſt, ſelon l'auteur de la Thèſe, préférable à celle d'Anel, qui ne peut être employée que dans les obſtructions légeres du ſac lacrymal ; elle vaut mieux, ſelon lui, que celle des cannules dont ſe ſert Woolhous, & qu'il fait paſſer par le nez juſques dans le ſac lacrymal ; cette cannule peut ſe couvrir de verd-de-gris, occaſionner ainſi beaucoup d'accidens ; elle rend d'ailleurs calleuſes les parties qu'elle touche. Son introduction n'eſt pas aiſée, & beaucoup de malades

ne peuvent long-tems souffrir ce corps étranger dans le nez.

II.

Dissertation, en forme de Lettre, adressée à M. HEISTER, par M. BURGMANN.

Sur une expansion singuliere des tuniques de l'œil, qui s'est faite après la mort.

M. Burgmann commence par faire voir la néceßité qu'il y a de faire des observations pour l'avancement de la médecine. Il loue l'établissement de diverses academies, & sur-tout de celle fondée par Léopold, connue sous le nom de l'Académie des curieux de la nature ; il montre qu'il n'est pas possible qu'il ne revienne de grands avantages à la société & à la médecine, si toutes ne s'éloignent pas de leur objet, si elles s'occupent uniquement d'observer, & que

les membres qui les compoſent aient les qualités néceſſaires pour bien obſerver ; après l'éloge des académies, il fait celui de M. Heiſter ſon maître, l'ornement de l'Allemagne, il arrive enſuite à l'obſervation qui fait le ſujet de ſa Lettre.

On pendit au mois d'Août 1736, trois hommes ; ce nombre attira beaucoup de ſpectateurs ; ces ſuppliciés ne préſentoient rien de particulier, à l'exception d'un, dont les tuniques des deux yeux paroiſſoient ſaillir. Quoique cette ſaillie des tuniques étoit peu de choſe en comparaiſon de ce qu'elle fut peu de tems après ; elle ne laiſſa pas de fixer l'attention de bien des perſonnes, parce qu'elle étoit particuliere à cet homme, & que les deux autres n'avoient rien de ſemblable ; mais l'étonnement fut des plus grand, quand au bout de quelque tems on vit que cette tumeur étoit groſſie au point de remplir tout l'orbite, & de couvrir l'œil de ſorte qu'on n'en voyoit aucune trace. On raconta ce fait à M. Burgmann, qui, pour s'en aſſurer, ſe tranſporta dans l'endroit où étoient expoſés les ſuppliciés. C'étoit vers le milieu

d'Avril 1727, & ils avoient été exécutés au mois d'Août 1726. Il trouva les choſes, comme on les lui avoit annoncées; deux corps ſaillants ſortoient de chaque orbite, & leur baſe couvroit & occupoit en entier l'orbite, devenant plus minces peu-à-peu, & ſe recourbant, ils s'étendoient juſqu'à l'os maxillaire; ils étoient noirs & durs, comme de la corne; ils reſterent dans cet état juſqu'au mois de Juin de la même année, que les grandes chaleurs les firent augmenter. Au mois de Septembre 1728, M. Burgmann eut encore occaſion de les examiner; leur épaiſſeur, leur dureté & la ſituation étoient les mêmes; mais les baſes s'affaiſſoient. Elles ſe détachoient de l'orbite, de ſorte qu'il y avoit une ouverture par laquelle on voyoit aiſément l'intérieur.

M. Burgmann après avoir montré qu'on ne trouve dans les Auteurs aucune obſervation ſemblable, ſi ce n'eſt dans un ouvrage qu'a donné Cornmann ſur les miracles, qui a obſervé deux cornes ſortis ainſi des yeux d'un pendu quelque tems après ſa mort. Il propoſe des idées ſur la cauſe de ce phénomene,

mene ; il les ſoumet aux lumieres & au jugement de M. Heiſter.

M. Burgmann croit, & ſon intention eſt de le prouver, qu'on doit regarder, comme cauſe efficiente de cette tumeur, le cerveau corrompu, ſorti du crâne, & gonflant les tuniques de l'œil. Il rapporte les expériences d'Henſingius ſur l'examen chymique du cerveau. Le cerveau en ſe corrompant, devient capable d'une expanſion très-conſidérable, & qui a des effets très-marqués ; la ſubſtance corticale ſe décompoſe d'abord, enſuite la médullaire. La chaleur & l'air ont occaſionné ces décompoſitions dans le ſujet dont il eſt queſtion ; & dans deux tems différens, à raiſon des deux ſubſtances, dont l'une demande plus de tems que l'autre pour ſa diſſolution ; c'eſt ce qui a fait, ſelon M. Burgmann, qu'on peut & qu'on a eu ſujet de diſtinguer deux tems dans leſquels a augmenté la tumeur ou l'expanſion des tuniques de l'œil.

Les ſurdités fréquentes, l'amauroſis ou la goutte-ſereine prouvent bien que les humeurs du cerveau ont bien de la facilité pour ſe jetter vers les oreilles

& les yeux. L'Anatomie d'ailleurs montre que la chose se fait aisément.

III.

Dissertation de Médecine donnée à Tubingen, le 17 octobre 1733, par M. KECK, sous la présidenec de M. ZELLER.

Sur le Renversement des paupieres du dedans en dehors.

CEtte maladie est connue dans les Auteurs sous le nom d'*Ectropium.* Elle consiste dans la rétraction du bord inférieur de la paupiere de dedans en dehors; les deux paupieres sont également sujettes à cette maladie : la paupiere inférieure y est plus sujette que la supérieure.

Le rouge foncé de la paupiere est découvert, les vaisseaux engorgés y paroissent à nud; & il y a un larmoyement involontaire : accidens plus désagréables à la vue, qu'ils ne sont d'ordinaire dangereux.

L'Ectropium eſt accompagné ſouvent d'ophthalmie, d'excroiſſance de chair, de la ſaillie du globe de l'œil; la différence ſpécifique qu'il y a entre l'ectropium & le ſarcome des paupieres; c'eſt que le ſarcome vient du dedans des paupieres, & déborde ſouvent le tarſe de la paupiere, ſans pour cela produire d'éraillement. L'éraillement eſt le caractere eſſentiel de l'ectropium; dans le pachytis ou épaiſſiſſement de la paupiere, il n'y a jamais éraillement.

Dans le lagophtalmus, la paupiere n'eſt pas aſſez large pour recouvrir l'œil en entier, on dort l'œil ouvert; cet accident eſt naturel, ou vient de cauſes étrangeres, à la ſuite des plaies ou des cicatrices qui ont diminué la paupiere; il eſt aiſé de ne pas confondre cette affection de la paupiere avec l'ectropium.

Les cauſes de l'ectropium peuvent ſe rapporter au tempérament trop ſanguin, à une diſpoſition héréditaire, à l'uſage des choſes dites non naturelles, enfin à des accidens particuliers, tels que le ſarcome, le fungus, les plaies, les cicatrices, &c.

L'ectropium étant une rétraction des

fibres de la paupiere, on voit quelle indication présente cette maladie pour sa guérison. Il s'agit d'abaisser la paupiere & de la remettre dans son état naturel.

Cette indication ou cette guérison se remplit par des moyens différens, suivant la cause de la maladie.

Si l'ectropium reconnoît pour cause l'engorgement des vaisseaux de la paupiere, la saignée du pied, de la gorge, l'application des sangsues, de la ventouse, les vésicatoires pourront avoir de bons effets. Cependant on mettra le malade à la diéte ; on lui fera prendre intérieurement quelques purgatifs doux ; les remedes tempérans & rafraîchissans auront lieu aussi.

A l'extérieur on se servira des collyres résolutifs ; les cataplasmes avec la pulpe de pomme, le safran, le succin préparé & le camphre auront ici de bons effets,

L'ectropium qui reconnoît pour cause le relachement des fibres & l'humidité de la tunique interne des paupieres, peut se guérir par les toniques & les sudorifiques.

L'ectropium occasionné par le sar-

come & les tumeurs ſuperficielles placées à l'intérieur de la paupiere, ne ſe guérira qu'en emportant ces tumeurs; ce qui ſe fait par les cathérétiques doux ou par le fer.

L'uſage des cauſtiques exige bien de l'attention & de l'habileté, & de leur uſage le plus ſouvent l'ectropium dégénére en entropium, c'eſt-à-dire, que le bord de la paupiere qui étoit tourné en dehors, ſe tourne en dedans; ce qui fatigue le globe de l'œil, & lui nuit dans ſes mouvemens.

L'opération par le fer eſt préférable; elle ſe fait avec un ſcalpel ou des ciſeaux. On aura ſoin d'éviter de toucher au tarſe & aux glandes ciliaires; ce qui ſe fait en paſſant un fil à travers le ſarcome; on l'éleve par ce moyen, & on coupe derriere: il eſt bon d'obſerver ici, qu'il vaut mieux laiſſer un peu de ſarcome, que d'endommager tant ſoit peu la ſubſtance de la paupiere. Ce qui reſtera de la tumeur s'enlevera peu-à-peu par la pierre infernale.

L'ectropium qui reconnoît pour cauſe le déſſéchement, la roideur de la peau des paupieres, exigent l'uſage & l'ap-

plication des émolliens & des humectans. Si le mal eſt rebelle, alors on peut faire au-deſſous du tarſe une inciſion longitudinale d'un angle de l'œil à l'autre, on en fait même une ſeconde, ſi la choſe eſt néceſſaire ; on favoriſe l'écartement des levres de ces inciſions, & on les laiſſe remplir de chairs, par ce moyen la paupiere devient plus grande, & parvient à couvrir l'œil en entier.

Si le mal eſt produit par la paralyſie des fibres du muſcle orbiculaire, l'iſſue de la maladie ſera des plus équivoque ; les nerveux & les toniques tant intérieurement qu'extérieurement, ont quelquefois réuſſi ; c'eſt pourquoi il ne faut pas dans ce cas même abandonner le malade.

L'ectropium occaſionné par une plaie ſe guérit, quoi qu'aient dit à ce ſujet les Anciens ; M. Zeller pour le prouver donne le journal d'un ectropium de cette eſpece guéri par M. Mauchart ſon maître.

Voilà le précis de la Diſſertation de M. Zeller, qui l'a allongée beaucoup, en s'attachant aux diviſions & aux définitions, ainſi qu'à l'ordre des écoles.

IV.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Tubingen, au mois de Novembre 1750, par M. MAUCHART, soutenue par M. WEBER.

Sur les Tumeurs enkistées des paupieres & sur l'Extirpation d'une tumeur squirrheuse & suiffée, qu'on fit à une paupiere supérieure.

LEs paupieres sont sujettes à des tumeurs de bien des especes, telles que l'œdeme, l'hydatide, l'emphyseme, l'éréſypele, le phlegmon, le furoncle, l'aposteme, l'antrax, le squirrhe, le cancer occulte, l'orgelet, le méliceris, l'athérome & le stéatome. M. Mauchart n'examine dans cette Dissertation que ces trois dernieres, appellées communément tumeurs cistiques ou enkistées, parce que l'humeur qui les forme est renfermée dans une espece de sac ou un follicule.

Le Méliceris eſt ainſi appellé, parce qu'il contient une humeur ſemblable à du miel. Hippocrate parle du mélicéris, mais de façon que les commentateurs ſont fort embarraſſés de déterminer ce qu'il a entendu par méliceris, en diſant qu'il ſe fait ſouvent dans les articulations. Seroit-ce le ſuperflu d'une humeur épaiſſe, qui ne pouvant s'échapper par les ſueurs & par les urines, ſe porteroit dans les articulations, & cauſeroit, comme il le dit, le méliceris? Entendroit-il par méliceris, un abſcès quelconque renfermant une humeur épaiſſie & ſemblable à du miel, au lieu de pus? Donneroit-il ce nom à l'épaiſſement de l'humeur mucilagineuſe qui ſe trouve dans les articulations des os, ou enfin à ces eſpeces de tumeurs qui renferment une matiere viſqueuſe & tranſparente, & qui ſe trouvent ſouvent placées près des articulations, & ſur-tout près du genou?

Pour nous, ſans nous arrêter aux Commentateurs d'Hippocrate, nous définiſſons le méliceris, une tumeur renfermant dans un follicule ou ſac particulier, une humeur ſemblable à du miel pour ſa conſiſtance, & pour ſa couleur.

L'athérome, autre eſpece de tumeur enkiſtée, contient une humeur qui a l'épaiſſeur, la conſiſtance & la couleur de bouillie.

Le ſtéatome contient une humeur épaiſſe, comme le ſuif.

Si l'on avoit égard aux différentes eſpeces d'humeurs, aux corps étrangers que contiennent les tumeurs enkiſtées; on en diſtingueroit encore de bien d'autres eſpeces; car il y en a où on a trouvé du ſable, des os, des poils, une humeur ſemblable à la lie de vin; mais on ſe contente de les rapporter à l'une ou l'autre de ces eſpeces, dès qu'elles ont un follicule ou ſac.

Ces tumeurs ſe diſtinguent aiſément de l'emphyſeme, en ce que dans l'emphyſeme, l'air répandu dans les cellules cedant un inſtant à la preſſion, fait ainſi diſparoître la tumeur, mais revient un inſtant après reprendre ſa place & la reformer. Dans l'œdeme toute la paupiere eſt gonflée, & elle conſerve un inſtant l'impreſſion du doigt qu'on y enfonce. Dans l'hydatide la paupiere eſt tendue & tranſparente, la peau eſt conſidérablement amincie.

Il eſt plus difficile de diſtinguer ces

tumeurs entr'elles ; on peut aiſément prendre un ſtéatome pour un athérome, & un méliceris pour l'une ou pour l'autre de ces tumeurs. Heureuſement qu'il n'eſt pas important pour la pratique les diſtinguer , puiſque toutes les trois exigent le même traitement.

Dans ces trois eſpeces de tumeurs, la peau a preſque toujours ſa couleur naturelle, à moins qu'elles ne ſoient anciennes ou très-conſidérables ; car alors elle eſt d'un rouge livide, & ſes vaiſſeaux ſont variqueux ; il n'y a ni douleur , ni rougeur inflammatoire. Dans les commencemens, elles ne ſont pas plus groſſes qu'une lentille ou qu'un pois ; mais elles croiſſent inſenſiblement, deviennent à la fin énormes ; de ſorte que ſi elles ſont placées à la partie externe de l'œil, elles gênent conſidérablement par leur poids & par leur maſſe, font tomber la paupiere ſupérieure, couvrent en entier le globe de l'œil ; bien plus elles ont quelquefois des racines qui gagnent juſques dans l'orbite, en font ſaillir le globe ; ce qui ne tarde pas à être ſuivi de l'engorgement & de l'inflammation de ſes vaiſſeaux.

Ces tumeurs à ſa paupiere inférieure l'élevent & font ſaillir ſon bord de dehors au dedans ; ce qui produit l'entropium ; ſi la tumeur eſt placée à la partie interne de la paupiere, la paupiere ſe renverſe du dedans au-dehors, le globe eſt découvert, il y a irritationcontinuelle.

Toutes ont une baſe large & mobile ; quand on les ouvre, il en ſort une humeur, telle que nous l'avons dit ci-deſſus ; on apperçoit après le ſac particulier, qui eſt rouge & livide, & qui tient fortement aux parties voiſines. Quelquefois cette tunique fait corps avec l'humeur qu'elle renferme, c'eſt ce qu'on apperçoit ſur-tout dans le ſtéatome.

Ces tumeurs ne ſont pas en général d'un préſage fâcheux, à moins qu'elles ne ſoient conſidérables au point de couvrir l'œil en entier, ou de le faire ſortir de l'orbite, ou enfin de dégénérer en cancer, ce qui arrive après l'application indiſcrete des ſuppuratifs ou des cathérétiques. Plus elles ſont larges & profondes, & près de la ſurface interne des paupie-

res, plus elles ſont difficiles à opérer. Quand elles ſont petites & récentes, elles cedent ſouvent aux topiques, aux frictions légeres. Rarement viennent-elles à ſuppuration; on ne doit jamais les attaquer par cette voie. L'application des cauſtiques les irrite, & les fait dégénérer en cancer. Si quelquefois elles diſparoiſſoient après l'uſage des cauſtiques, il faut s'en défier; car quelque tems après, elles reparoiſſent, & prennent un accroiſſement très-rapide; la même choſe arrive, quand on n'enleve pas en entier le follicule; & qu'il en reſte la plus petite portion.

Dans l'opération il eſt aiſé de couper le muſcle releveur de la paupiere ſupérieure, ce qui amene la paralyſie de cette paupiere; le tarſe peut être auſſi endommagé, ce qui ſe guérit difficilement. Les conduits de la glande lacrymale courent auſſi des riſques, & quand cet accident arrive, les larmes ſéjournent, & s'amaſſent dans la glande, le globe ſe deſſeche, n'étant pas ſuffiſamment arroſé: enfin ſi les glandes ſuiffées de Meibomius ſont coupées, la ſécrétion de leur humeur eſt

troublée. Au reſte une tumeur enkiſtée placée fort avant dans la paupiere, non ſeulement eſt très-difficile à opérer; mais ſon opération eſt toujours ſuivie de la coalition de la paupiere avec la cornée.

Les ſiéges de ces tumeurs ſont les étamines fibreuſes, membraneuſes & cellulaires des tuniques, des muſcles & des vaiſſeaux des paupieres. La cauſe matérielle de ces tumeurs a été exprimée ci-deſſus : c'eſt une humeur approchant du miel dans le méliceris, une humeur ſuiffée dans le ſtéatome, enfin une humeur ſemblable à de la bouillie dans l'athérome. La cauſe efficiente prochaine eſt l'impureté, l'épaiſſiſſement, le ſéjour du ſang & de la ſéroſité. On doit joindre à ces cauſes le changement qui peut ſe trouver dans le diametre ou dans l'action des vaiſſeaux, qui favoriſent l'entrée de cette matiere impure & hétérogene, ou qui n'ont pas la force de l'expulſer.

Les cauſes éloignées ſont tout ce qui eſt capable de produire dans les humeurs ou dans les vaiſſeaux ces vices. Joignez à ces cauſes générales, l'air froid auquel ſont continuellement ex-

poſées les paupieres, des coups ou des chutes qui auront occaſionné l'extravaſation ou le ſéjour des humeurs.

Cette maladie préſente quatre indications. La premiere, de diſſiper & de réſoudre la tumeur; la ſeconde, d'en empêcher l'accroiſſement; la troiſiéme, de l'enlever avec ſes racines; & la quatriéme, de produire une cicatrice la moins difforme & la moins déſagréable, qu'il eſt poſſible.

Quant à la premiere indication, elle n'a lieu que quand la tumeur eſt petite & récente; elle ſe remplit par les apéritifs, les inciſifs, les topiques réſolutifs, &c. La ſalive du matin y fait bien, ainſi qu'une compreſſe trempée dans l'urine d'un homme ſain. On recommande auſſi les ſachets remplis de fleurs de mélilot, de ſureau, de lavande, d'hyſſope, de ſemence de fenouil, de ſafran, le tout bouilli dans le vin; on y ajoute même un peu de camphre; pendant la nuit, on met ſur la tumeur l'emplâtre avec l'onguent diabotanum; on mêlange & on pétrit le tout avec quelques gouttes d'huile philoſophique; on peut auſſi ſe ſervir de l'emplâtre de gomme ammoniac, de l'emplâtre dia-

phorétique de Mynſicht ; enfin les frictions légeres & fréquentes faites ſur la tumeur, peuvent aider ſa réſolution.

Nous ne diſons rien des remedes généraux qu'on doit mettre auſſi en œuvre, tels que la ſaignée, les minoratifs, les ventouſes, & même les véſicatoires. C'eſt au médecin à les ordonner, ſuivant le tempérament du malade, & les indications qu'il a à remplir.

La ſeconde indication qui conſiſte à empêcher le progrès de la tumeur, & qui a lieu, quand la réſolution ne peut ſe faire, ſe remplit par les purgatifs, & les remedes révulſifs, les diaphorétiques, & la diéte. Les emplâtres toniques & aſtringens font bien, appliqués ſur la tumeur, tels que l'emplâtre diapalme, celui de la pierre calaminaire & de minium.

Quand on veut procurer une guériſon conſtante & radicale, il faut travailler à remplir la troiſieme indication, qui conſiſte à ouvrir la tumeur, à la vuider, à la déterger, & à enlever le ſac. Cette opération ſe fait de deux manie-

res, par la méthode de Woolhous, ou par le fer.

La méthode de Woolhous consiste à appliquer sur la tumeur, un peu de poudre de cantharides, ou une portion d'emplâtre de cantharides, arrondie en forme de boule, de la grosseur d'un grain de millet; il s'éleve sur la tumeur une vésicule qui ouvre la peau, & d'où on fait sortir par la pression, tout ce qui peut y être contenu. Pour empêcher que la poudre n'endommage les parties voisines, on met sur la tumeur une emplâtre fénestrée, qui couvre les environs, & sur le sommet qui passe par l'ouverture, on applique la poudre des cantharides; il faudra prendre garde, en ouvrant cette vésicule, que la sérosité qu'elle contient, ne coule dans l'œil; car âcre, comme elle est, elle excorieroit la cornée. On évitera cet inconvénient, en faisant pencher la tête du malade, & la conduisant vers l'angle extérieur de l'œil.

On doit entretenir long-tems la suppuration de la vésicule, ce qui se fait en appliquant une feuille de bette ou poirée enduite de beurre, ou une feuille

de lierre récemment cueillie, ou enfin l'emplâtre diachilon gommé.

Si dans l'eſpace de huit jours, la tumeur n'eſt pas entiérement détruite, il faudra produire une nouvelle véſicule ; ce qui ſeroit plus actif que la poudre de cantharide, ce ſeroit de mettre deſſus la pointe de la tumeur, une goutte ou deux d'une mixture faite avec un ſcrupule d'eau forte, & deux onces d'eau de plantain, & cela avec les précautions que nous avons recommandées, pour empêcher que l'eau forte n'aille toucher les parties voiſines. On panſera enſuite avec les déterſifs, les mondificatifs, &c. Il eſt aiſé de s'appercevoir que cette méthode ne peut avoir lieu pour les tumeurs enkiſtées, placées à la partie interne des paupieres.

La méthode de Woolhous ne pouvant avoir lieu ; il faut avoir recours à l'inciſion & à l'extirpation de la tumeur avec ſon ſac.

Cette extirpation ſe fait de deux façons, ſuivant la fin que l'on ſe propoſe.

La premiere façon conſiſte à ouvrir la tumeur, pour donner iſſue à la matiere qu'elle renferme, & appliquer ſur

le ſac des cathérétiques capables de le détruire, & enſuite les mondificatifs, & les autres remedes qui doivent déterger, & guérir la plaie; dans la ſeconde maniere de faire l'opération, on enleve le ſac avec la tumeur.

Voïci comme s'exécute la premiere façon d'opérer : on ouvre la peau & le follicule avec un biſtouri, l'inciſion eſt tranſverſale, c'eſt-à-dire, que ſes deux angles regardent les angles de l'œil; on preſſe enſuite la tumeur, & on en fait ſortir ce qui y eſt contenu; on écarte après les lévres de la plaie, & on frotte le fond avec l'extrémité d'un petit pinceau, ou on y injecte quelques gouttes d'eſprit de ſel ammoniac, préparé avec la chaux vive, d'eſprit de vitriol ſeul, ou mêlé avec le miel, ou bien on y applique l'onguent égyptiac, ou on le touche avec la pierre infernale; cela fait, on remplit la plaie de charpie ſeche, on met par-deſſus l'emplâtre fait avec le frai de grénouille, le ſaffran en poudre, le camphre & l'huile roſat. Si on craint l'inflammation, ou qu'il ſurvienne une douleur vive, on fait uſage du cataplaſme fait avec la pulpe de pomme cuite, le ſafran & un

peu de camphre, on panſe la plaie toutes les ſix heures ou toutes les huit heures, & on prend bien garde que l'humeur qui ſort de la plaie, ne coule ſur l'œil. Au ſecond ou troiſieme panſement, on remet dans la plaie, de la charpie nouvelle, enſuite on met dans la plaie un petit bourdonnet chargé d'un onguent digeſtif, ou de l'onguent égyptiac. Si la ſuppuration ſe fait bien, & ſi le ſac ſe détruit, le fond de l'ulcère diminue, ſe reſſerre, il ſort parfois des fibres & des portions du follicule, les chairs ſont rouges & vives; on travaille enſuite à conſolider la plaie.

Si les choſes ne vont pas ainſi, il faut répéter & confirmer l'uſage des cathérétiques; on peut & on doit même avec la pointe d'une lancette, faire quelques ſcarifications ſur la paroi du follicule. Voilà la méthode que préfére maître Jean; il la met au-deſſus de celle qui veut qu'on emporte le ſac, parce que, ſelon lui, cette derniere n'eſt pas auſſi facile, que le prétendent les écrivains.

La méthode qui conſiſte à enlever la tumeur avec ſon follicule, non ſeulement n'eſt pas auſſi difficile que le pré-

tend maître Jean ; mais même elle eſt néceſſaire dans bien des cas, où l'uſage des cathérétiques ne ſuffit pas, ou bien ne peut être employé ſans danger pour l'œil, & ces cas ſont très - fréquens. Voici comment il faut faire l'extirpation d'une tumeur cyſtique placée ſous la peau des paupieres. Après avoir élevé la peau, on y fait une inciſion tranſverſale, proportionnée à l'étendue de la tumeur ; on doit, autant qu'il eſt poſſible, la faire ſimple, & non pas double ou croiſée, afin d'éviter la difformité de cicatrice ; on aura attention de ne pas ouvrir dans cette inciſion le follicule, s'il ſurvient hémorragie conſidérable ; on mettra ſur la plaie de la charpie, & on remettra au lendemain le reſte de l'opération. Le lendemain, après avoir ôté la charpie, on pourſuivra l'inciſion, & on détachera la tumeur avec le ſcalpel, ou les ciſeaux, ainſi que le veut Marchettis, des parties voiſines.

Woolhous veut qu'auſſi-tôt on applique ſur la plaie des baumes ; ce traitement peut avoir lieu, quand la tumeur qu'on a extirpée, eſt très-petite ; mais ſi elle eſt conſidérable, il

faut ſe conduire d'une autre façon, ainſi que nous le verrons par l'exemple que nous rapporterons.

Quant aux préceptes que donne M. de Saint Yves, ſur l'endroit où il veut qu'on faſſe l'inciſion, on peut dire qu'il n'y a rien de conſtant à cet égard. Il prétend qu'il faut obſerver de la faire de la moitié de la tumeur, au-deſſus de l'endroit où elle eſt ſituée, cela ne peut guères avoir lieu que pour les tumeurs qui ſont très-petites; car pour les tumeurs groſſes, ſi l'on ſuivoit cette régle, la plaie ſeroit ſuivie d'une cicatrice très-difforme; d'ailleurs la peau ne prête pas toujours: enfin nous préférons le ſcalpel aux ciſeaux, il agit plus ſûrement, & la douleur de l'opération, eſt moins vive avec cet inſtrument, qu'elle ne l'eſt, quand on emporte la tumeur avec les ciſeaux, ſi vous en exceptez les cas où la tumeur eſt ſuſpendue par un pédicule.

Ce que nous venons de dire ſur l'extirpation d'une tumeur enkiſtée de la paupiere, regarde celle qui eſt placée à la ſurface externe des paupieres, entre les tégumens de la paupiere & le muſcle élévateur ou l'orbiculaire; mais ſi la

tumeur ſe trouve à la partie intérieure des paupieres, entre la conjonctive & le muſcle orbiculaire, il faudra alors faire l'inciſion par derriere, ſur-tout ſi elle eſt à la paupiere ſupérieure, & peu élevée. Car, quoiqu'une tumeur placée à la partie interne de la paupiere inférieure, puiſſe être opérée de la maniere que nous l'avons expoſé plus haut, ſans craindre qu'il n'arrive à la ſuite coalition ou union de la paupiere avec le globe de l'œil, pour la paupiere ſupérieure il y a plus de danger, & le globe court plus riſque, ſoit dans l'opération, ſoit par la ſuppuration.

Woolhous & quelques auteurs ne veulent pas qu'on attaque par la méthode que nous venons d'expoſer, les tumeurs internes & profondes de la paupiere, parce qu'ils craignent que dans l'opération on n'endommage le muſcle élévateur de la paupiere ſupérieure, l'orbiculaire, le tarſe, la conjonctive & les glandes de Meibomius; ce qui ſeroit ſuivi d'une foule d'accidens.

Dans l'intention d'éviter tous les inconvéniens, Woolhous ſubſtitue à l'inciſion & à l'extirpation le ſéton; il paſſe

derriere la tumeur une longue méche, qui attire une ſuppuration qu'il entretient pendant un long tems.

Il ne nous reſte plus qu'à parler des moyens à mettre en œuvre pour que la cicatrice ne ſoit pas difforme ; nous ne pouvons donner à ce ſujet des régles bien préciſes, nous dirons ſeulement que l'on obtiendra une cicatrice louable, ſi l'on n'a pas fait une inciſion trop conſidérable, un uſage trop long des cathérétiques ; ſi on emploie long-tems les émolliens, quand la paupiere eſt roide & gorgée ; & ſi au contraire on fait uſage des toniques & des aſtringens, quand les chairs ou la peau ſont pendantes & ſans reſſort, &c.

Cette Diſſertation eſt terminée par l'hiſtoire d'une cure opérée par M. Mauchart, ſur une tumeur enkiſtée conſidérable. Nous en donnons l'extrait, les exemples & la conduite d'hommes habiles & célébres, comme M. Mauchart, inſtruiſant encore plus que tous les préceptes.

Une femme veuve, âgée de 24 ans, vint trouver M. Mauchart, portant une tumeur qui occupoit non ſeulement toute la paupiere ſupérieure, s'étendant

d'un angle de l'œil à l'autre, mais par ſes racines elle traverſoit le nez, & alloit gagner l'autre œil, qu'elle couvroit & cachoit en partie. Elle paſſoit la paupiere ſupérieure droite, de ſorte que l'œil reſtoit conſtamment fermé. Elle étoit d'une figure très-réguliere ; elle paroiſſoit compoſée de trois tumeurs rondes : la plus groſſe très-élevée étoit au milieu ; la deuxieme moins groſſe regardoit le nez & l'œil ſain, la troiſieme étoit placée vers le petit angle de l'œil. La peau étoit entiere, on n'y remarquoit aucune trace, aucun ſigne d'inflammation ou d'excoriation ; mais les vaiſſeaux étoient variqueux, gorgés d'un ſang noir, & de la groſſeur d'une plume à écrire ; la paupiere étoit ſans mouvement, la cornée affaiſſée & comme flétrie, & l'œil ne pouvoit appercevoir les objets, que lorſqu'avec les doigt la malade tâchoit de ſoulever cette tumeur. La paupiere inférieure étoit conſidérablement enflée & très-dure vers l'angle interne de l'œil, & il ſortoit du bord des paupieres une humeur épaiſſe & viſqueuſe.

Cette femme portoit cette tumeur depuis douze ans, ou au moins elle en

datoit

l'origine de ce tems ; grosse, comme un pois dans les commencemens, & croissant très-lentement, elle ne lui donnoit aucune inquiétude ; mais au bout de cinq ans étant parvenue à la grosseur d'une noix, elle s'adressa à un chirurgien de campagne, qui prit la tumeur pour un abscès, qu'il ouvrit ; mais étant survenu une hémorragie considérable, il travailla promptement à l'arrêter, & a guérir la plaie qu'il avoit faite.

La tumeur crut insensiblement ; & au lieu de prendre son accroissement au-dehors, elle le prenoit vers l'orbite, ce qui produisit la chute du globe ; cette tumeur même s'étant ouverte, il découloit une humeur purulente, qui fit perdre l'œil, qui se creva & s'affaissa ensuite. La tumeur alla en augmentant, & effrayoit par son volume.

Cette femme étoit mal réglée depuis quelques mois ; elle éprouvoit des envies de vomir, des foiblesses fréquentes, elle avoit eu les pâles couleurs : tout cela faisoit soupçonner à M. Mauchart qu'elle ne fût grosse ; mais il ne fut pas possible de tirer au juste ce qui en étoit, elle se fâcha vivement

des ſoupçons qu'on avoit ſur ſa vertu : ainſi M. Mauchart réſolut de travailler, après l'avoir avertie du danger qu'elle courroit, ſi elle ne diſoit la vérité, & du deshonneur auquel elle l'expoſoit lui-même.

M. Mauchart ſe détermina à faire l'opération de cette tumeur ; il prépara ſa malade avec une médecine douce, & lui fit uſer pendant quinze jours d'une tiſane ſudorifique & apéritive.

Tout étant prêt pour l'opération, il plaça cette femme ſur une chaiſe, lui fit aſſujettir les bras & la tête, & ayant mis ſes genoux entre les ſiens, il opéra de la façon ſuivante, en préſence de beaucoup d'étudians en médecine.

Il prit un biſtouri tranchant des deux côtés, & fixe dans ſon manche, il fit ſon inciſion à la peau ; en commençant du petit angle de l'œil, il la contiua juſqu'au grand, ouvrant ainſi la tumeur dans toute ſa longueur ; il fit enſuite une ſeconde inciſion perpendiculaire à celle-ci : cela fait, il leva les quatre angles de la peau, & il alla enſuite détacher les racines de cette tumeur ſquirrheuſe juſques dans l'orbite & vers le nez. Le ſang que donnerent les vaiſ-

ſeaux variqueux le troublerent dans l'opération, & l'allongerent, parce qu'il ne pouvoit aller plus loin qu'il ne l'eût étanché; ce qu'il fit par l'application des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin. Après avoir coupé toutes les racines de cette tumeur, il l'emporta en entier, & ſans qu'il en reſtât le moindre veſtige. Cette opération dura un quart d'heure.

Cette tumeur peſoit cinq onces, & on ne comprenoit pas dans ce poids le ſang qui étoit ſorti en abondance de ces vaiſſeaux variqueux. Elle étoit blanchâtre, d'une figure irréguliere, inégale, élevée à ſa baſe ou à ſa partie antérieure, ſe terminant à ſa partie poſtérieure en cône, qui pouvoit avoir un pouce de diamétre, & qui alloit gagner le fond de l'orbite; de ſes côtés il ſortoit des petites tubéroſités; elle n'étoit renfermée dans aucun ſac particulier, d'une même ſubſtance par-tout, ferme & ſuiffée. Les côtés de la baſe conique de la tumeur avoient preſque la dureté des cartilages, les vaiſſeaux de cette partie qui étoient vuides, étoient très-groſſis & durcis. Au reſte on n'y voyoit

aucune trace de muſcle ou de la glande lacrymale.

L'opération étant faite, on remit la malade dans ſon lit : on lui fit prendre quelques cuillerées d'une portion cordiale & anti-ſpaſmodique ; il reſta auprès d'elle un chirurgien, qui devoit avertir, ſi l'hémorragie revenoit.

Le lendemain on leva l'appareil, ainſi que les tampons de charpie qu'on avoit laiſſés dans la plaie pour empêcher l'hémorragie. Les os étoient en bon état, on ne découvroit dans la foſſe deſtinée à loger la glande lacrymale, aucune trace de cette glande.

La bulbe de l'œil avec tous ſes muſcles étoit ſaine & en entier. Le bord de l'os du front formant la ſaillie de l'orbite, étoit dur & raboteux au toucher. On ne ſçavoit ſi cela ſe devoit regarder, comme un commencement de carie, ou ſi on ne devoit pas l'imputer à l'opération ; car la tumeur étant très-près de l'os, & ſur-tout dans ſa partie, qui étoit d'une dureté approchant du cartilage, on avoit pu aiſément en le détachant, toucher l'os avec le ſcalpel. Cela eſt d'autant plus vraiſemblable,

que dans le panſement ſuivant on n'apperçut aucun ſymptome de carie.

Après avoir examiné ainſi le fond de la plaie, on la remplit de charpie chargée d'un blanc d'œuf battu, & d'onguent digeſtif; ſur l'os qui étoit raboteux, on mit un petit plumaceau trempé dans l'eſſence de myrrhe préparée ſans ſel alkali, & par-deſſus le tout des compreſſes trempées dans l'eau vulnéraire.

Cependant on faiſoit prendre tous les ſix heures quatre ou cinq cuillerées d'une portion cordiale.

Cette femme fut opérée le 17 Juillet, vers le milieu de Septembre elle étoit guérie; comme il reſtoit quelque portion de la tumeur ſquirrheuſe, on fut de tems en tems obligé d'appliquer le cauſtique ou la pierre infernale pour la conſumer.

Voici l'état dans lequel étoit ſon œil quand elle retourna chez elle le 18 Octobre.

L'arc ſourcilier étoit entier & à ſa place, ainſi que la paupiere ſupérieure recouverte de ſa peau. On n'y voyoit rien de ſaillant ou de difforme. Le globe de l'œil, qui avant l'opération pendoit hors de l'orbite, étoit rentré dans l'or-

bite, il n'étoit pas couvert entiérement de la paupiere ſupérieure. Les bords des paupieres avoient leur figure naturelle, il n'y avoit renverſement de bords ni du dedans au-dehors, ni du dehors au-dedans, ou ce qui eſt la même choſe, on ne voyoit ni ectropium ni entropium.

Les quatre muſcles droits de l'œil étoient dans leur intégrité, c'eſt ce dont on a pu ſe convaincre dans le traitement de la plaie, ainſi que parce qui eſt arrivé enſuite, puiſque ces muſcles avoient la force de tirer le globe de l'œil vers l'orbite qu'il avoit quitté.

La quantité de larmes que verſoit cette femme, ſoit lorſqu'on la panſoit, ſoit par le chagrin qu'elle avoit des ſoupçons qu'on avoit formés ſur ſa vertu, nous induit à aſſurer que la glande lacrymale n'étoit pas détruite, & qu'elle n'étoit que déplacée ; il y a lieu de croire que les conduits hygrophtalmiques n'étoient pas léſés, puiſque l'œil étoit ſouvent arroſé des larmes ; on peut aſſurer la même choſe des points lacrymaux, puiſque les larmes ſortoient par le nez.

V.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, ſoutenue à Tubingen, au mois de Juillet 1726, par M. Mauchart, & ſoutenue par M. Gmelin.

Sur la Méthode de dégorger l'Œil, donnée par Hippocrate, & tirée de l'oubli par M. Woolhous.

L'Auteur après avoir fait l'éloge de M. Woolhous fait voir que c'eſt par la lecture des Anciens, & ſur-tout des Grecs que cet Oculiſte eſt parvenu au point où il eſt arrivé. Il paroît par les écrits d'Hippocrate, de Galien, d'Aëtius, de Celſe & d'une infinité d'autres, que les maladies des yeux les avoient beaucoup occupés, & qu'ils avoient fait de grands progrès dans cette partie de la médecine. On a encore de quoi ſe convaincre de cette vérité par la lecture d'un petit Traité qu'a donné Hippocrate ſur la viſion περὶ ὄψιος.

M. Mauchart s'arrête à un passage où est décrite une opération pratiquée alors sur les yeux, & par un moyen singulier sur lequel les commentateurs ont beaucoup disserté, sans avoir rencontré juste: voici le passage, *Cùm autem oculi palpebras radis, lanâ milesiâ, crispâ, purâ circà fusum,* περὶ ἄτρακτον *convolutâ radito, eâ cautione adhitâ, ut oculi coronam evites, & ne ad cartilaginem peruras. Satis derasam esse palpebram indicio est, si non amplius sincerus sanguis; sed sanies cruenta & aquosa effluat,* ὅταν δὲ ξυῇς βλέφαρα ὀφθαλμοῦ, ξύειν ἐρίῳ μιλησίῳ οὔλῳ καθαρῷ περὶ ἄτρακτον περιειλέων αὐτὴν, τὴν στεφάνην τοῦ ὀφθαλμοῦ φυλασσόμενος, μὴ διακαύσῃς πρὸς τὸ χονδρόν: σημεῖον δὲ ὅταν ἀπόχρῃ τῆς ξύσιος, οὐκ ἔστι λαμπρὸν αἷμα ἐξέρχεται, ἀλλὰ ἰχὼρ αἱματώδης, ἢ ὑδατώδης.

Voici la traduction de ce passage dans le sens & selon les idées de la plûpart des auteurs. « Quand vous voulez dégorger la paupiere, faites-le avec de » la laine de millet très-fine tournée sur » un fuseau, &c. » Cette espece d'instrument à mis à la torture l'esprit de bien des auteurs; il a fait imaginer dif-

férens instrumens, par lesquels on remplit l'objet d'Hippocrate, qui est d'ouvrir les petits vaisseaux des yeux, en raclant dessus, ou en faisant rouler dessus un corps dur & hérissé de pointes. M. Woolhous paroît avoir été plus heureux dans l'explication du passage grec, & avoir saisi l'instrument désigné dans cet endroit : ce qui a jetté, selon lui, de la confusion, c'est la signification très-étendue & appliquée à plusieurs objets différens du mot grec ἄτρακτος. Le vrai sens de ce mot est le chardon, dit *Cnicus attractylis* : ainsi Hippocrate a entendu qu'il falloit prendre la tête d'un chardon, garnir ses pointes de laine jusqu'à une certaine hauteur, tant pour soutenir les pointes, que pour diminuer de leur longueur ; que ce chardon ainsi préparé, devoit être passé sur les vaisseaux de l'œil, pour en tirer le sang dans certaines maladies.

On a été fort long-tems à trouver cette explication qui semble la vraie ; c'est ce qui a donné lieu à forger bien des instrumens connus sous le nom de *blepharoxystron* ou *ophthalmoystron* ; nous n'en parlons pas, parce que tous méritent assez peu d'être connus.

Le hazard a donné à M. Woolhous l'idée d'un moyen très-ſimple pour dégorger l'œil & le ſcarifier ; il fut conſulté par un homme qui avoit un œil conſidérablement léſé par la barbe d'un épi de bled ; il penſa alors que de la cauſe du mal on en pourroit faire ſortir le remede, & que puiſque ces barbes de bled étoit capables d'ouvrir des petits vaiſſeaux de l'œil, on pouvoit s'en ſervir, quand on auroit cette indication à remplir.

Voilà d'où il eſt parti pour donner ſon inſtrument, à qui il a donné le *Xyſtrum ophtalmicum*, *ſcarificat*eur *de l'œil*. Ce n'eſt autre choſe que les barbes de ſeigle ramaſſées & jointes enſemble ; on en fait proviſion dans la ſaiſon, de ces barbes on en fait des petits pinceaux ou des petites broſſes pour ſervir au beſoin.

On ne conçoit pas comment M. de S. Yves préfere les barbes d'avoine à celles de ſeigle ; il n'a pas fait attention qu'elles n'ont aucune fermeté, que d'ailleurs elles ne ſont pas hériſſées de pointes, comme le ſont celles de ſeigle; » les uns, dit-il, font la ſaignée de » l'œil avec un aſſemblage de pluſieurs

» barbes d'épis d'avoine en forme de » broſſe, dont on ſcarifie la conjonc» tive, en le paſſant rudement ſur cette » membrane ». Il paroît que les lauriers de M. Woolhous portoient ombrage à M. de S. Yves, il y en a d'autres preuves; mais paſſons l'éponge ſur ces traits, qui ne devroient pas ſe trouver dans des hommes, qui riches de leur propre fonds, ne ſont pas faits pour ſécher de la gloire des autres.

On trouveroit dans le regne végétal bien des ſubſtances d'où on pourroit tirer de quoi faire un inſtrument ſemblable; mais nous croyons que celui de M. Woolhous mérite la préférence par la facilité qu'on a à l'acquérir ſans beaucoup de frais, par la ſécurité avec laquelle on peut l'employer, enfin parce qu'il ne préſente rien d'effrayant. On doit en changer chaque fois qu'on s'en ſert; on ne riſque pas ainſi d'aller porter à un malade la maladie d'un autre, ce qui arrive quelquefois, quand on n'a pas eu ſoin d'eſſuyer ſes lancettes, comme il convenoit. Craton fait mention d'une maladie conſidérable ſurvenue à la ſuite de la ſcarification, & qu'on ne pouvoit im-

puter qu'à une lancette mal-propre, dont s'étoit ſervi le chirurgien. On ſçait, dit M. Mauchart, ce qui eſt arrivé il y a environ un an à Canſtad: un chirurgien y donna la vérole à pluſieurs perſonnes des deux ſexes, pour les avoir ſaignées avec des lancettes mal-propres, & dont il s'étoit ſervi pour des vérolés; derniérement je fus encore conſulté par une de ces malades qui fut alors obligée de paſſer par les remedes, à qui il reſta des douleurs de goutte.

L'opération qu'on fait avec cet inſtrument eſt appellée par M. Woolhous, le *dégourdiſſement* ou *dégonflement*, & *ſcarification du globe de l'œil.* Hampe & pluſieurs autres oculiſtes la nomment la *ſcarification oculaire.* M. Mauchart penſe qu'il faut l'appeller du nom par lequel Hippocrate le déſigne, *ophthalmoxyſis*, *raſio oculi;* ce mot qui ne peut ſe rendre en françois, exprime l'action de l'inſtrument.

Le ſujet de l'opération, ſont toutes les parties de l'œil, non-ſeulement la partie intérieure des paupieres; comme le veut Hampe, mais encore la conjonctive, la cornée, la glande & la

caroncule lacrymale. Le plus ſouvent cependant l'opération ſe fait ſur les paupieres : ainſi cette opération ſe pratique ſur la conjonctive, quand il y a un ulcere connu ſous le nom de *pſydracium*, il faut déchirer avec la broſſe de M. Woolhous les fibres & les petits vaiſſeaux, avant que la ſuppuration arrive ; elle doit ſe faire dans le pannicule ou l'excroiſſance qui arrive ſur l'œil : il faut déchirer encore les vaiſſeaux qui apportent du ſuc nourricier à cette ſubſtance étrangere. On la fait auſſi quand les vaiſſeaux de l'œil ſont engorgés ; elle a encore lieu dans pluſieurs maladies des paupieres, & ſur-tout dans celles qui viennent de relâchement.

Il ſe fait ſur les yeux pluſieurs opérations analogues à la nôtre, mais qu'il ne faut pas confondre cependant avec elle. On ſcarifie avec une lancette, & en pluſieurs endroits les paupieres, lorſqu'elles ſont dures, calleuſes, & que le mal ne cede à aucun remede ; c'eſt ce que les François nomment *déchiqueter*. Cette opération appellée *blepharoxyſis*, eſt différente de la nôtre, en ce qu'elle ſe borne aux paupieres, qu'elle ſe fait avec une lancette, & pour des affections ou maladies dont la broſſe de Woolhous ne

rempliroit pas les indications curatives.

On enleve avec des cathérétiques ou une eſpece de grattoir les taches, les verrues de la cornée; cette opération connue ſous le nom d'*apotrypſis corneæ*, ou opération par laquelle on rend à la cornée ſon poli & ſon égalité, n'eſt pas non plus la nôtre.

Woolhous dans ſes propres écrits, appelle ſouvent ſon opération, la ſaignée de l'œil; elle en differe cependant en beaucoup de points. Dans l'opération dont il s'agit dans cette diſſertation, l'inſtrument dont on ſe ſert eſt une petite broſſe faite avec des barbes de ſeigle, la douleur que le malade reſſent eſt très-vive; & dans la ſaignée de l'œil, l'inſtrument qu'on emploie eſt une lancette très-petite, qui ne cauſe preſque aucun mal au malade.

La ſaignée dite ſaignée de l'œil ſe pratique ſur les vaiſſeaux placés à l'angle interne; on la fait, lorſqu'ils ſont gorgés au point d'exciter douleur, élancement, & de troubler la vue. Woolhous qui ſe croyoit l'auteur de cette ſaignée, en fait un grand cas; Platerus en parle cent ans avant que Woolhous en eût dit quelque choſe; il donne la meilleure maniere de la

faire ; il entre dans le dé:ail des effets de cette saignée, sans s'en donner pour l'auteur. On a reproché quelquefois aux Anglois de se donner pour inventeurs de choses connues depuis des siécles ; ils méritent souvent ce reproche, parce qu'ils ne font pas assez de cas des monumens des Anciens.

Actuellement que nous avons fait voir en quoi consiste notre opération *ophthalmoxysis*, en quoi elle differe d'autres qui ont quelque analogie avec elle, nous allons exposer de quelle façon elle se fait ; ce qu'on doit observer avant de la faire, & dans quelles maladies elle se pratique.

Il est nécessaire avant d'ouvrir les vaisseaux de l'œil par notre méthode, de faire au malade quelques saignées du pied ou de la gorge, de lui donner un ou deux purgatifs doux, d'avoir fait usage du seton au col, ou même d'appliquer les sangsues.

Pour procéder à l'opération, on place le malade sur une chaise assez élevée, où on le laisse coucher sur son lit, la tête jettée en arriere, & soutenue par un aide ; on lui fait ensuite fermer exactement les paupieres, l'opérateur du

doigt index d'une main, leve de dedans en dehors la paupiere supérieure, il fait avec le pouce la même chose sur la paupiere inférieure; ensuite de l'autre main il frotte avec sa brosse les petits vaisseaux, jusqu'à ce qu'il en sorte du du sang; il recommencera cette opération plusieurs fois, & jusqu'à ce que les vaisseaux soient dégorgés autant qu'il convient; on bassine ensuite l'œil avec une décoction émolliente, résolutive ou tonique, telle que l'exige la nature du mal.

Il faut éviter dans cette opération les glandes de Meibomius; on doit aussi prendre garde que la paupiere n'aille après l'opération faire corps avec la conjonctive; c'est ce qu'on empêche par l'interposition d'un corps dur, telle qu'une petite pierre lisse entre la paupiere & le globe.

Les effets de la brosse de M. Woolhous sont :

1° De résoudre le sang extravasé, ainsi elle est utile dans les contusions, les varices, la gangrene de l'œil, &c.

2° De rappeller le sang & la vie dans des vaisseaux qui étoient obstrués, & dans lesquels la circulation ne se fai-

ſoit faiſoit plus ; elle eſt donc bonne dans l'atrophie, & le dépériſſement de l'œil.

3° De faire venir le ſang des parties internes aux externes : ainſi elle peut être employée dans la goutte ſereine occaſionnée par l'effet de la pléthore ſur le nerf, dans l'hypopyon, &c.

4° D'enlever la douleur & la tenſion occaſionnées par la plénitude des vaiſſaux.

5° D'emporter les corps étrangers qui peuvent naître ſur la cornée ou ſur les paupieres.

6° Enfin de rendre du ton aux parties affoiblies & qui ont perdu leur reſſort.

M. Mauchart dit s'être ſervi de la broſſe dans une fiſtule du périnée, ſurvenue à la ſuite de la taille à un enfant ; il rappella par ce moyen la vie & le ſang dans les levres de la plaie, qui guérit aſſez vîte, après avoir réſiſté fort long-tems à tous les remedes.



VI.

Dissertation *Médico - Chirurgicale*, donnée à Tubingen, le 29 Avril 1743, par M. MAUCHART, & soutenne par M. BOURY.

Sur les Taches de la Cornée & l'Apotrypsis ou l'Opération chirurgicale, par laquelle on les enleve.

LA cornée perd sa transparence en entier, ou seulement en plusieurs points par l'interposition d'une matiere étrangere, qui se loge entre ses lames. Un abscès qui survient à la suite d'une inflammation, une plaie suivie nécessairement d'une cicatrice, en rapprochant les fibres de la cornée dans cet endroit, la rend aussi opaque.

Les oculistes distinguent de plusieurs especes de taches à la cornée ; & ils tirent ces distinctions de la couleur de la tache, de la matiere qui la forme,

de ſa grandeur & de ſa ſituation, enfin des cauſes qui l'ont produite.

Les principales ſont le nuage ou *nephelium*, l'aige ou l'aigle, le grand nuage appellé par les Grecs παράλαμψις, la cicatrice, dite par les Grecs οὐλη, le leucoma.

Le nuage *nephelium*, *nebula* en latin, eſt une petite tache blanche, ſuperficielle, placée le plus ſouvent à la partie externe de la cornée; elle eſt plus épaiſſe que le brouillard, ἀχλὺς, qui eſt une excoriation ſuperficielle de la cornée; auſſi s'oppoſe-t-elle davantage au paſſage des rayons.

L'aige on l'aigle, αἰγὶς, eſt une tache de la cornée plus épaiſſe que le brouillard & le nuage, qui reconnoît pour cauſe formelle, une humeur blanchâtre, non purulente, qui s'eſt épaiſſie entre les larmes de la cornée, ou qui eſt la ſuite d'une plaie ou d'un ulcere.

Le grand nuage décrit dans Hipppocrate ſous le nom de πάραλαμψις, eſt une tache de la cornée luiſante, ſaillante, épaiſſe & dure, impénétrable aux rayons du lumiere; elle eſt ordinairement placée ſur le milieu de la cornée convexe; cependant quelquefois on la

voit occuper la plus grande partie externe de ſa ſurface.

La cicatrice eſt une tache longue & étroite, qui coupe, pour nous ſervir de l'expreſſion de Platerus, la vue en deux.

Le leucoma ou l'albugo eſt une tache blanche, liſſe, plus ou moins denſe, placée au milieu de la cornée, ou ſur toute ſa ſurface convexe, le plus ſouvent préſentant un point ſaillant, quelquefois n'en préſentant pas, d'une couleur de craie, accompagnée quelquefois d'inflammation, fermant entiérement ou preſque entiérement le paſſage aux rayons de lumiere. Elle paroît reconnoître pour cauſe l'endurciſſement & l'épaiſſiſſement des lames de la cornée ou bien une humeur blanche & épaiſſe.

Dans l'Hiſtoire de Tobie, il eſt fait pluſieurs fois mention du leucoma, que les interprêtes ont rendu par cataractes ou peau contre nature.

Il ſurvient ſouvent à la cornée des vieillards une tache en forme d'arc, occupant preſque toute la circonférence de la cornée, plus ou moins large, blanche ou bleuâtre, mais rarement jaune ou noirâtre; cette tache va ſouvent

en augmentant ; mais elle ne cauſe aucun dommage à la vue.

M. Mauchart s'étonne de ce qu'aucun oculiſte n'ait parlé de cette maladie, qui cependant eſt bien fréquente ; Tailor en a jetté quelques idées dans ſon livre du méchaniſme de l'œil, p. 284 ſection 88.

» Il ſe trouve, dit-il, quelquefois » une petite opacité égale ſur un des » côtés de la cornée, en forme d'arc, » qui eſt plus ou moins grande, & dont » la couleur eſt jaunâtre & égale. »

M. Mauchart donne à cette maladie le nom de γερόντοξον, *arcus ſenilis*, l'arc de vieilleſſe.

Cette tache de l'œil continue à la conjonctive eſt importante à bien remarquer pour les opérations de l'hypopyon ou de la paracentheſe de l'œil ; car ſi l'on n'y fait pas attention, on percera quelquefois la cornée, croyant percer la conjonctive, & d'autres fois on ouvrira la conjonctive, tandis qu'on n'avoit deſſein que d'ouvrir la cornée ; & l'on tombera dans cet inconvénient, parce que, comme nous l'avons dit, la tache dont il s'agit eſt continue à la conjonctive.

Les cauſes des taches de la cornée peuvent ſe rapporter au tempérament ſanguin ; aux maladies qui ont précédé, telles que les coups, les accidens, l'inflammation, la petite vérole ; à l'acrimonie, à l'abondance des larmes, enfin à la ſuppreſſion de quelque évacuation périodique, &c.

On ſent aiſément quels ſont les ſymptomes qui accompagnent les taches de la cornée ; ils ſont en raiſon de l'étendue de la tache & de l'épaiſſeur, ils ſe rapportent en général au changement de couleur dans la cornée, à l'affoibliſſement, à la dépravation, ou à la perte même de la vue.

Les taches de la cornée ſuperficielles s'emportent aiſément dans les enfans, elles diſparoiſſent même quelquefois ſans faire aucun remede. Les récentes guériſſent plus vîte que celles qui ſont anciennes. M. Mauchart parle d'un homme de cinquante ans qui avoit fait uſage de toutes ſortes de remedes, pour détruire un nuage de l'œil, mais ſans aucun ſuccès ; cet homme en ſoufrant ſon vin, vit diſſiper cette tache qui avoit été ſi opiniâtre.

L'application du ſublimé corroſif dont

nous sçavons que quelques chirurgiens ont eu la témérité & la hardiesse de se servir, est un remede qu'on ne peut employer sans les plus grands risques ; il est mieux de laisser une tache ancienne, que d'employer d'un pareil moyen pour la détruire. Le charlatan seul qui profite de l'impunité que lui donnent les loix dans presque tous les pays, si l'on en excepte peut-être ceux qui ne sont pas policés, ne fera pas difficulte d'emporter une tache par ce moyen ; il en ignore les suites, d'ailleurs qu'a-t-il à craindre, n'étant sensible ni au blâme, ni aux remords, & d'un autre côté, étant à l'abri des punitions corporelles ?

C'est perdre son tems & sa peine, que de vouloir enlever des taches profondes, très-anciennes, précédées de solution de continuité, accompagnées d'endurcissement calleux des lames de la cornée. Ainsi un leucoma bien ancien doit être délaré incurable, quoi qu'en dise M. S. Yves. Il paroît que quand il a écrit autrement au sujet du prognostic du leucoma ; il n'entendoit parler que de celui qui étoit récent, & pro-

duit par un ſuc blanchâtre logé dans la ſubſtance de la cornée.

L'expérience a fait voir à M. Mauchart que les grandes taches de la cornée & le leucoma commençoient à céder aux remedes internes & externes, vers la circonférence de l'œil, que ce qui regardoit le centre réſiſtoit opiniâtrement, qu'ainſi la cornée recouvroit rarement ſa premiere tranſparence, & qu'il y reſtoit toujours un point, un noyau.

Les taches de la cornée placée à ſa partie concave ou à ſon intérieure ſont incurables; on peut y appliquer les remedes capables de la détruire. Les taches rouges, livides & noirâtres de la cornée, qui paroiſſent dans les peſtiférés, annoncent preſque toujours la mort.

La cauſe prochaine des taches de l'œil eſt le point d'où il faut partir, pour dreſſer ſon plan de curation; or les taches ſont produites par une humeur épaiſſe, qui s'eſt logée & fixée entre les lames de la cornée, ou par un épaiſſiſſement des fibres de cette même cornée, lequel épaiſſiſſement & reſſerrement ſurvient après une ſolution de continuité.

Cela

Cela posé, nous disons que les taches présentent quatre indications au médecin qui en entreprend le traitement.

La premiere, c'est de détourner des yeux les humeurs qui s'y portent.

La deuxieme, c'est de résoudre ces humeurs qui sont amassées & fixées dans la cornée.

La troisieme, de déterger la cornée.

La quatrieme, de lui rendre sa transparence & de rétablir le poli du globe de l'œil.

La cure palliative consiste à diminuer les taches, à empêcher leurs progrès, à prévenir la rupture de la cornée; ce qui occasionneroit la chute de l'uvée, la perte des humeurs de l'œil, & la difformité du globe.

La premiere indication se remplit par les saignées révulsives & dérivatives du pied, du bras, de la gorge, de la veine angulaire, par les ventouses appliquées au dos, aux épaules, à la nuque; par les scarifications de Woolhous avec les barbes de seigle; par les vésicatoires qu'on applique aux épaules, à la nuque ou derriere les oreilles; par les cauteres qu'on fait au bras ou à la jambe; par les sétons à la

nuque ou au lobe de l'oreille. Tous ces remedes s'emploient ſuivant le tempérament du malade & les vices particuliers que le médecin ſe propoſe de combattre ; ſi le malade eſt pléthorique, les ſaignées, les ventouſes, les ſangſues auront lieu ; il inſiſtera au contraire ſur les véſicatoires, les ſétons & les cauteres, ſi la maladie reconnoît pour cauſe une ſéroſité âcre, pituiteuſe, & trop abondante.

Dans le cas où la maladie ſeroit occaſionnée par les varices ou la dilatation forcée des vaiſſeaux de la conjonctive, la ſaignée de l'œil, dont il a été fait mention dans la Diſſertation précédente, ſera employée avec avantage & avec les précautions qui ſont recommandées.

Enfin ſi tous ces remedes ſont inutiles, il faudra recourir à l'opération que recommandent les Anciens pour emporter les taches de la cornée. Cette opération qu'ils ont appellée ἀπότριψις, *corneæ attritio*, *abraſio macularum*, le reclament de la cornée, conſiſte à frotter avec un corps dur & hériſſé de pointes la tache qui eſt ſur la cornée. On ſe ſervoit pour cette opération

de la peau chagrinée de quelques poiſſons, des feuilles de figuier ſauvage, de la pierre-ponce & de l'os de-ſéche : voilà les moyens que d'après ceux qui les ont précédé, ont propoſé, Paul Æginete, Actuarius, &c. Pour la même opération on a inventé un inſtrument dont s'eſt ſervi, dit-on, le premier Conſtantin l'Africain, moine du I ſiécle, qui a fait la médecine avec honneur. Cet inſtrument dont Woolhous donne, on ne ſçait pourquoi, l'invention à ce moine, puiſqu'il n'en eſt fait nullement mention dans ſes Ouvrages imprimés à Baſle, en 1536 & 1539, non plus que de l'apotrypſis ; cet inſtrument, dis-je, n'eſt autre choſe qu'une petite cuiller, dont le dos ſemblable à une lime, eſt garni de petites pointes ; Bidloo parmi les modernes, dit s'en être ſervi, quand il a vu que le vitriol ou la couperoſe ne pouvoit détruire les taches de l'œil ſaillantes & diſpoſées en lames ou par écailles ; encore penſons-nous que l'opthalmoxyſis, ou l'opération avec la broſſe de barbes de ſeigle pourra ſuffire ; mais qu'on ſe ſerve de l'un ou de l'autre de ces moyens pour empor-

ter la tache de l'œil ; il eſt bien important de baſſiner la cornée auſſi-tôt l'opération avec une décoction émolliente, faite avec les fleurs de ſureau, de mélilot & de camomille bouillis dans le lait ; enſuite on frotte l'endroit graté avec un pinceau chargé d'une mixture faite avec l'huile d'œuf, l'onguent de tutie à parties égales, vingt-deux grains d'os de ſéche pulvériſé, &c. on mettra enſuite ſur les paupieres un cataplaſme avec la pulpe de pomme cuite ſous la cendre, douze grains de ſafran & deux grains de camphre.

Enfin la tache de la cornée peut ſe percer avec une éguille appellée *cata nyptrum* ; ſi elle eſt remplie & produite par une humeur logée entre les les lames, comme il arrive dans le leucoma. Nous ne nous étendons pas ſur cette opération, nous en parlerons *ex profeſſo* dans une des Diſſertations ſuiſuivantes.

Voilà les remedes chirurgicaux qu'on peut mettre en œuvre pour remplir les différentes indications, que préſente le traitement des taches de la cornée ; mais avant que d'y avoir recours, il eſt bon de faire uſage de ceux qu'on

trouve dans la pharmacie.

Les remedes que donne la pharmacie, ſont des fomentations, les fumigations, les cataplaſmes faits avec les plantes réſolutives. M. Mauchart fait beaucoup de cas de ſon cataplaſme fait avec la pulpe de pomme cuite, le ſafran & le camphre ; il dit en avoir éprouvé ſouvent de bons effets.

Les collyres ſecs & humides ſont dans les taches de la cornée d'un grand uſage. Les collyres ſecs ſe font avec le ſucre candi mis en poudre très-menue, l'écaille d'œuf calcinée, l'os de ſéche, le ſel ammoniac, le tartre qu'on trouve au fond des pots de chambre ; toutes ces poudres s'appliquent ſur la tache avec une plume, ou ſe ſoufflent dans l'œil ; on peut les jetter dans quelque eau balſamique, & avec un pinceau ou une plume on touche pluſieurs fois dans le jour la tache avec cette mixture, qui porte alors le nom de collyre humide ; parmi les collyres liquides, on fait ſur-tout cas de celui recommandé par M. S. Yves ; il eſt fait avec le miel vierge, l'infuſion d'anis & de fenouil dans l'eſprit de vin, mêlé avec ſept fois autant d'eau d'eu-

phraiſe, de fenouil & de plantain.

Quelquefois ces remedes ſuffiſent, ſouvent ils ſont inſuffiſans, & alors on a recours à ces cathérétiques plus actifs, tels que l'aloës, le fiel de divers poiſſons, le verd-de-gris, le vitriol de chypre, l'alun brûlé, &c. on tempere l'acrimonie de ces remedes avec le mucilage de ſemences de coings & de pſyllium; tous ces remedes doivent être appliqués avec bien de la précaution, & auſſi-tôt qu'on s'en eſt ſervi, on doit baſſiner l'œil avec quelque fomentation rafraîchiſſante & émolliente.

Les cauſtiques plus actifs, tels que l'huile de vitriol, le précipité rouge, le ſublimé corroſif doivent être bannis.

Nous pourrions donner une liſte fort longue des remedes qui peuvent s'employer; elle ſeroit inutile pour les médecins; elle ſerviroit aux charlatans, & ce ſeroit par ce moyen mettre des armes entre les mains de furieux ou d'inſenſés.

Nous ne diſons rien des amulettes, nous n'en reconnoiſſons de bons & d'utiles, que ceux dont les effets ſe peuvent expliquer.

Les remedes internes utiles dans les

taches des yeux ſont indiqués par la cauſe de la maladie, & le tempérament du malade. Les purgatifs & les altérans ont lieu ſouvent ; c'eſt au médecin à preſcrire ſous quelle forme, & à quelles doſes on doit les donner.

VII.

Diſſertation de Médecine donnée à TUBINGEN, par M. MAUCHART, & ſoutenue par M. BRECHT, le 24 Mai 1743.

Au ſujet de la Cécité de Tobie, guérie par le fiel d'un poiſſon.

CEtte Diſſertation eſt une preuve de l'érudition profonde de M. Mauchart ; l'auteur, après avoir conféré les différens textes du livre de Tobie, au ſujet de l'expreſſion dont ils expriment l'aveuglement ſubit dont il fut attaqué, & quelle en fut la cauſe, examine la choſe en médecin.

Il penſe que la maladie n'étoit point des cataractes, ainſi que l'ont traduit quelques auteurs; & il le prouve tant par l'accident qui l'a occaſionnée, que par les moyens mis en œuvre pour la guériſon. On doit regarder cet aveuglement produit par une humeur amaſſée entre les lames de la cornée, c'eſt le leucoma ou *le grand nuage des François* avec le floccon de neige.

Les oiſeaux qui ont fait leurs ordures ſur les yeux de Tobie, y ont excité une ophthalmie; la matiere âcre & cauſtique a pénétré ainſi, s'eſt répandu, & a fait obſtacle au paſſage des rayons. Il y a des auteurs qui écrivent que l'accident arriva à Tobie pendant qu'il dormoit; dans ce cas, obſerve M. Mauchart, il falloit que Tobie dormît les yeux ouverts, c'eſt-à-dire, que ſes paupieres ne recouvriſſent pas le globe de l'œil; maladie qui n'eſt pas rare & connue ſous le nom de *lagophtalmus*.

Ce qui prouve encore que la maladie de Tobie étoit un vrai leucoma, c'eſt la rapidité avec laquelle il a été guéri, & la nature du remede qui a fait la guériſon.

L'Ange Raphaël ordonne à Tobie

le fils, de frotter l'œil de ſon pere avec le fiel d'un poiſſon qu'il lui indique ; mais la bile de la plûpart des poiſſons eſt âcre & corroſive : ainſi elle a pu ouvrir la cornée, enlever les taches & faire diſſiper l'humeur qui s'y eſt amaſſée.

Quel eſt le poiſſon qui a fourni le fiel qui a fait la guériſon de Tobie ; c'eſt ce dont les Commentateurs ont diſputé beaucoup ; nous n'entrons pas dans tous ces détails que préſente M. Mauchart avec beaucoup d'érudition ; il ſuffit pour un médecin de ſçavoir en général que le fiel de la plûpart des poiſſons eſt cathérétique.



VIII.

Diſſertation de Médecine donnée à Tubingen, au mois de Juillet 1742, par M. MAUCHART, & ſoutenue par M. BILGER.

*Sur la Maladie de la Cornée appellée l'*Ongle de la Cornée.

SAns nous arrêter à toutes les définitions données par les médecins Grecs & Latins, nous diſons que nous entendons par l'ongle de la cornée une ſtaſe ou amas de pus entre les lames qui forment la cornée; ce pus placé à la partie ſupérieure ou inférieure de la cornée, eſt accompagné d'ophthalmie, d'obſcurciſſement dans la vue, &c.

Cette maladie a le nom d'ongle de l'œil, parce que le pus ramaſſé paroît derriere la cornée, aſſez reſſemblant à un ongle.

La viſion eſt plus ou moins léſée

ſuivant le ſiége de la maladie, ſuivant l'étendue qu'elle occupe.

L'ongle de la cornée differe de l'hypopyon, en ce que dans l'hypopyon le pus eſt ſur l'uvée derriere la cornée, & qu'ici il eſt renfermé dans les lames de la cornée; l'ongle de l'œil peut produire l'hypopyon, ce qui arrive, quand le pus perce la derniere lame de la cornée, & ſe répand ſur l'uvée.

Le ſiége de l'ongle de la cornée, eſt la partie diaphane de la ſclérotique, elle eſt compoſée de pluſieurs couches ou lames très-intimement unies enſemble. Elle eſt percée d'un grand nombre de pores imperceptibles, par leſquels ſuinte continuellement une liqueur ou ſéroſité très-fine, qui s'évapore à meſure qu'il en ſort. On s'en peut aſſurer en preſſant un œil un peu de tems après la mort, l'ayant bien eſſuyé auparavant; car alors on verra très-ſenſiblement une roſée très-fine s'accumuler peu-à-peu, juſqu'à former de petites gouttelettes; ce qu'on peut réitérer pluſieurs fois. C'eſt cette roſée qui produit ſur les yeux des moribonds une eſpece de pellicule glaireuſe qui quel-

quefois peu de tems après ſe fend. Cette humeur eſt filtrée par les extrémités des artères ſanguines ; s'il y arrive inflammation qui ſoit ſuivie de ſuppuration, le pus ſe répandra entre ces lames, & produira la maladie appellée l'ongle de la cornée.

Les cauſes de cette maladie ſont tout ce qui capable de produire l'inflammaton ; les ſuites ſeront celles qui accompagnent un amas ou un ſéjour de pus dans une partie auſſi délicate. Il doit ici corroder, creuſer, & produire par ce moyen l'hypopyon, ou l'ulcere de la cornée, &c.

Les indications curatives ſont 1° de détourner l'abondance des humeurs vers une autre partie, 2° de réſoudre & de diſſiper le pus épanché, 3° de lui faire une iſſue, ſi la diſſolution en eſt impoſſible, enfin de faire une cicatrice la plus petite & la moins épaiſſe qu'il ſe peut.

On ſatisfait à la premiere indication par les remedes révulſifs & dérivatif ; nous croyons inutile de les répeter ici, étant entré dans ce détail fort au long dans la Diſſertation ſur les taches de la cornée.

Les collyres résolutifs avec le serpolet, l'hyssope, le romarin, les fleurs de sureau, de lavande, le safran, le camphre, les semences de fenouil, la racine de valériane, le tout bouilli dans moitié vin, & moitié eau de chaux vive, sont quelquefois capables de dissiper le pus épanché. Les cataplasmes de pomme cuite auxquels on ajoûte un peu de safran & de camphre font aussi très-bien.

Les collyres secs ne conviennent pas ici; les humides demandent de la précaution; il faut bien prendre garde de ne pas insister trop long-tems sur les stimulants, ils peuvent augmenter la douleur, & occasionner encore la chute des humeurs vers la cornée; quelquefois en picotant, ils resserrent le pus dans les lames, & l'empêchent de sortir.

Quand ces remedes sont inutiles, il il faut alors en venir à l'opération, qui consiste à ouvrir la cornée, pour en faire sortir le pus; c'est ce qu'on exécute avec l'aiguille à cataracte ou le mouchetoire; quelquefois le pus trop dense & trop épais, ne peut sortir par les ouvertures pratiquées, on fait usage

de quelques remedes qui le fondent, & au bout de quelques jours il ſort.

On évitera après l'opération tous les remedes maturatifs ; on ſe ſervira des deſſicatifs ; quand l'abſcès ſera déterge, il faudra s'occuper à la régénération de la cornée. M. Woolhous vante beaucoup pour cet effet un onguent fait avec une demi-once de pompholix, ſix grains de gomme arabique bien pulvériſée, ſept gouttes d'huile d'œufs, le baume de la Meque, d'Opobalſamum verum & de baume de Saturne, de chaque deux grains.

Il eſt bon après l'opération d'avoir quelque tems une compreſſe ſur les yeux, d'éviter le grand jour & la lecture, &c.



IX.

Dissertation donnée à Tubingen au mois de Septembre 1742, par M. MAUCHART, & soutenue par M. GIFFTHEIL.

Sur les Ulceres de la Cornée.

L'Ulcere de la cornée est une solution de continuité avec effusion d'une matiere purulente ; il differe de l'abscès ; en ce que dans l'abscès, il y a bien amas de pus ; mais il n'y a aucune solution de continuité : il differe de l'ongle, en ce que la matiere ou le pus qui forme l'ongle est contenu entre les lames qui forment la cornée. On ne peut le confondre avec les taches, les nuages & les cicatrices de la cornée ; ces maladies ne présentent ni solution de continuité à la cornée, ni l'écoulement d'une matiere purulente & séreuse, accidens qui accompagnent essentiellement l'ulcere, ou plutôt qui le constituent.

On diſtingue bien des ſortes d'ulceres de la cornée ; on a pouſſé ces diſtinctions & ces diviſions trop loin, au point même que, pour éviter la confuſion, on a jetté du trouble ; c'eſt la réflexion que fait M. de S. Yves ; les diſtinctions des noms ſont tirées de la forme & de la figure de l'ulcere, de ſon caractere & de ſes cauſes.

Nous ne parlons ici que des principaux de ceux dont les noms ſe rencontrent le plus ſouvent dans les auteurs, qui ont écrit ſur les maladies des yeux.

Les principaux ſont appellés par les Grecs *botryon*, *argema*, *cœloma*, *epicauma*, *encauma*, *nomé* & *carcinoma*.

Le Botryon qu'on peut rendre en françois par *foſſette*, eſt un ulcere de la cornée petit, étroit, ſans aucune mauvaiſe qualité, & capable d'admettre la tête d'une petite aiguille.

L'*argema* eſt un ulcere qui occupe toujours quelque endroit du cercle externe de la cornée, qui peut avoir une demi-ligne de largeur, accompagné de la rougeur de la conjonctive & de la blancheur de la cornée ; comme il eſt le plus ſouvent rond, il eſt déſigné dans bien des livres ſous le nom de

ULCUS CORNEÆ ROTUNDUM.

Le cœloma appellé en françois *encavûre*, eſt un ulcere creux, plus étendu que la foſſette ; mais moins profond qu'elle. Le cœloma ſe termine ſouvent en fiſtule.

L'encoma & l'épicauma ſont des ulceres accompagnés de douleurs & de chaleur vives.

Le nomé eſt un ulcere rongeant, & qui mine rapidement.

Le carcinome eſt un ulcere chancreux.

A raiſon des cauſes des ulceres de la cornée, on en connoît de ſcorbutiques, d'écrouelleux & de véroliques.

Les cauſes occaſionnelles des ulceres de la cornée ſont toutes celles qui ſont capables de produire l'ophthalmie, l'inflammation, l'abſcès. Les alimens âcres & ſalés, l'air vif & celui de la mer, l'uſage fréquent des téleſcopes, qui donnent aux yeux un exercice trop violent, ſont encore des cauſes éloignées des ulceres de la cornée ; on peut y joindre des indiſpoſitions, des virus particuliers ; enſin l'emploi indiſcret des remedes ophthalmiques trop froids & trop aſtringens, ainſi que certaines maladies

On diſtingue bien des ſortes d'ulceres de la cornée ; on a pouſſé ces diſtinctions & ces diviſions trop loin, au point même que, pour éviter la confuſion, on a jetté du trouble ; c'eſt la réflexion que fait M. de S. Yves ; les diſtinctions des noms ſont tirées de la forme & de la figure de l'ulcere, de ſon caractere & de ſes cauſes.

Nous ne parlons ici que des principaux de ceux dont les noms ſe rencontrent le plus ſouvent dans les auteurs, qui ont écrit ſur les maladies des yeux.

Les principaux ſont appellés par les Grecs *botryon*, *argema*, *cœloma*, *epicauma*, *encauma*, *nomé* & *carcinoma*.

Le Botryon qu'on peut rendre en françois par *foſſette*, eſt un ulcere de la cornée petit, étroit, ſans aucune mauvaiſe qualité, & capable d'admettre la tête d'une petite aiguille.

L'*argema* eſt un ulcere qui occupe toujours quelque endroit du cercle externe de la cornée, qui peut avoir une demi-ligne de largeur, accompagné de la rougeur de la conjonctive & de la blancheur de la cornée ; comme il eſt le plus ſouvent rond, il eſt déſigné dans bien des livres ſous le nom de

ULCUS CORNEÆ ROTUNDUM.

Le cœloma appellé en françois *encavure*, eſt un ulcere creux, plus étendu que la foſſette ; mais moins profond qu'elle. Le cœloma ſe termine ſouvent en fiſtule.

L'encoma & l'épicauma ſont des ulceres accompagnés de douleurs & de chaleur vives.

Le nomé eſt un ulcere rongeant, & qui mine rapidement.

Le carcinome eſt un ulcere chancreux.

A raiſon des cauſes des ulceres de la cornée, on en connoît de ſcorbutiques, d'écrouelleux & de véroliques.

Les cauſes occaſionnelles des ulceres de la cornée ſont toutes celles qui ſont capables de produire l'ophthalmie, l'inflammation, l'abſcès. Les alimens âcres & ſalés, l'air vif & celui de la mer, l'uſage fréquent des téleſcopes, qui donnent aux yeux un exercice trop violent, ſont encore des cauſes éloignées des ulceres de la cornée ; on peut y joindre des indiſpoſitions, des virus particuliers ; enfin l'emploi indiſcret des remedes ophthalmiques trop froids & trop aſtringens, ainſi que certaines maladies

On empêchera les humeurs de se porter en abondance vers la cornée par tous les remedes révulsifs & dérivatifs, dont nous avons déja fait mention.

La seconde indication qui consiste à déterger l'ulcere, se remplit par les cathérétiques, qui doivent être traités par dégrés, & avec bien du ménagement. On fera bien en général de commencer par les plus foibles, & de les marier même avec des décoctions émollientes. On modifiera l'ulcere avec la décoction de mille-pertuis, d'absinthe, de fleurs de sauge & d'aigremoine ou l'eau-de-chaux vive; on appliquera sur la plaie un onguent fait avec deux gros de pompholix & un scrupule de graisse de vipere; ou bien d'un autre fait avec la graisse de chapon deux gros; d'huile philosophique, d'huile de buis, de chaque six gouttes. Il y a nombre de remedes détaillés dans toutes les matieres médicales, dans lesquels nous n'entrons pas, parce qu'il suffit pour un médecin de sçavoir ce que le mal indique; il ne manque pas alors de remedes.

La nature remplit seule ordinairement la troisiéme indication, qui est

la consolidation de l'ulcere. Le médecin doit examiner, si la quantité des sucs est suffisante, si elle n'est pas trop abondante; c'est de ce point qu'il part pour le régime de son malade, ainsi que pour ordonner les topiques capables d'arrêter ou d'accélérer la sécrétion des sucs nourriciers vers la plaie. Il lui faudra tantôt employer les huileux, tantôt il sera usage des astringens & des dessicatifs.

On obtient le plus souvent une cicatrice louable & telle qu'elle est à désirer ici, si les trois premieres indications ont été bien remplies; on se contente de panser avec le simple onguent de tuthie. Dans le cas où il reste des taches après la guérison, on souffle dans l'œil le sucre scandi, l'alun brulé, les écailles d'œufs calcinés. On a recours aux moyens détaillés dans la Dissertation sur les taches de la cornée.

Quant aux douleurs vives & cuisantes qui accompagnent l'ulcere de la cornée, on y remédie par des fomentations avec les fleurs de sureau, les sommités d'aneth, les feuilles de mauve, les racines de guimauve, les semences de lin & de pavot blanc; on

emploie aussi un collyre fait avec deux blancs d'œufs, qu'on bat bien, & qu'on réduit en écume deux onces d'eau de morelle, & autant de frais de grenouille.

Contre le staphylome on emploie, outre les toniques & les astringens, la position du malade que l'on fait rester dans son lit la tête en arriere, on applique encore sur l'ulcere à l'endroit de la cornée le plus foible, & pour lequel on craint la solution de continuité, un morceau de vessie très-fine; on la contient avec un instrument de corne creux, ayant la forme du globe; par-dessus on baisse les paupieres, & on contient tout cet appareil par un bandage convenable & approprié.

On prévient la coalition de la paupiere avec la cornée par la médiation d'un morceau de vessie, & en ordonnant au malade de remuer souvent l'œil.



X.

Diſſertation de Médecine donnée à Tubingen, par M. Mauchart au mois de Novembre 1742, & ſoutenue par M. PIGER.

Sur la Fiſtule de la Cornée.

M. Mauchart commence par faire voir qu'en ſuivant les idées d'Hippocrate & des anciens ſur la fiſtule, on ne doit pas faire entrer dans l'eſſence de cette maladie les calloſités ; que la fiſtule peut exiſter ſans cet accident, quoi qu'en ayent écrit pluſieurs auteurs, & quelle que ſoit encore la doctrine de quelques maîtres. Il confirme ſon ſentiment par l'expoſition & la diſcuſſion du texte grec & par différens paſſages de Celſe, deſquels il réſulte qu'on doit définir la fiſtule, un ulcere creux, ſinueux, long, dont l'entrée eſt plus étroite que le fond, d'où il découle une

ſanie purulente, dont les parois ſont ſouvent dures & calleuſes, auquel il ſe joint quelquefois la carie de l'os.

Les cauſes de cette maladie ſont les mêmes que celles de l'ulcere & de la cornée. Elles ont été déduites dans les Diſſertations précédentes.

On la diviſe en complette & incomplette, en ſimple & en compoſée.

La fiſtule complette, appellée auſſi parfaite, eſt celle qui s'ouvrant au-dehors ſur la ſurface de la cornée, va percer encore la deuxieme lame de la cornée, & répand ainſi ſur l'uvée la matiere ſanieuſe & purulente qui en découle; elle va directement de dehors en dedans ſans aucun détour, & elle eſt dite alors droite; quelquefois elle va obliquement percer la derniere tunique, faiſant un certain chemin entre les lames de la cornée, & elle eſt dite alors fiſtule complette, oblique, à ſinuoſités.

La fiſtule incomplette ou borgne, eſt celle qui n'a qu'une ouverture; cette ouverture eſt ou à la partie externe, ou à l'intérieur de la cornée. Dans le premier cas on l'appelle *borgne externe*, dans le ſecond, *borgne interne*.

Cette

Cette fiſtule incomplette eſt droite ou oblique ; ce qu'il eſt néceſſaire d'exprimer, parce que le traitement en eſt plus ou moins long, plus ou moins facile.

La fiſtule ſimple eſt celle qui n'eſt accompagnée ni de calloſités, ni de la carie des os, ni des chairs baveuſes, &c.

Elle eſt dite compoſée, quand il s'y joint quelqu'un de ces accidens énoncés, leſquels ne ſont pas, comme nous l'avons déja dit les ſignes caractériſtiques de cette maladie ; comme le prétend d'après quelques Auteurs Grecs & Arabes, Tagault, médecin de Paris, dont la chirurgie relativement au tems où elle eſt écrite, & à l'objet qu'elle embraſſe méritera toujours les éloges des connoiſſeurs.

Les accidens qui accompagnent la fiſtule ſont en raiſon de l'eſpéce, de ſa nature : en général elle bleſſe & gêne la viſion. Si elle s'ouvre ſur la cornée, il en ſuinte continuellement & déſagréablement une matiere âcre & corroſive, qui détruit la cornée ; ſi elle s'ouvre en dedans, cette même matiere qui coule ſur l'uvée ; produit en-

core de plus grands désordres.

La fistule de la cornée complette est suivie, si on ne la traite pas à tems, du myocephale, du staphylome, & enfin de la perte de l'œil. Quand elle est borgne externe, le présage en est moins fâcheux, pourvu qu'elle ne pénétre pas fort avant, qu'elle ne fasse pas beaucoup de chemin entre les larmes de la cornée, & qu'elle ne soit pas bien ancienne, ni accompagnée de carie, de callosités, ou entretenue par un vice particulier, & difficile à détruire, tel qu'un virus écrouelleux, scorbutique ou vérolique, &c.

Les indications curatives sont 1°. de détourner les humeurs qui se portent vers les yeux.

2°. De résoudre & de dissiper la lymphe, le sang, la sanie qui y séjournent.

3°. D'enlever les callosités, s'il y en a.

4°. D'ouvrir tous les clapiers.

5°. De déterger l'ulcere.

6°. De le consolider le plus promptement qu'il est possible.

7°. De faire une cicatrice nette, & qui ne blesse pas la vision.

Nous ne diſons rien ſur les moyens de remplir la premiere indication, nous en avons parlé fort au long dans les diſſertations précédentes ; nous ne dirons rien par la même raiſon des remedes à mettre en œuvre pour ſatisfaire à la ſeconde indication.

Quant à la troiſiéme indication, voici de quelle façon M. Woolhous veut qu'on s'y prenne pour la remplir. Si le médecin eſt appellé de bonne heure, & dès le commencement du mal, il mettra ſur l'œil malade un linge plié en huit, trempé dans l'eau de roſes diſtillée, dans laquelle on aura éteint à diverſes fois un morceau de tuthie rouge. Il lui fera appliquer les véſicatoires à la nuque, il bandera auſſi l'œil ſain, il mettra le malade au bouillon ; on lui fera garder le lit, & boire dans la journée d'une boiſſon diaphorétique. Quand la cornée ſera ſuffiſamment tendue ; on mettra le malade ſur le bord du lit, on ôtera les compreſſes de deſſus l'œil ſur lequel on doit opérer, laiſſant l'œil ſain toujours couvert ; on inſinuera dans la fiſtule une aiguille plate, dont les deux côtés ſeront tranchans ; on tournera dans la fiſtule l'aiguille, qui détruira &

enlevera les callosités. Il faudra bien prendre garde, en faisant cette opération, de ne pas aller heurter contre l'iris, ni d'occasionner l'écoulement de l'humeur aqueuse de l'œil. Cet accident seroit suivi de l'affaissement de la cornée, & alors l'opération ne pourroit plus s'achever.

Cette opération étant faite, on remet le malade dans son lit, la tête panchée en arriere ; on insinue dans la plaie une goutte de baume, fait avec un gros de gomme arabique très-pure & bien pulvérisée, une demi-once d'eau qui coule des vésicules qui se forment sur les feuilles d'orme, douze grains de baume de la Meque, autant d'opobalsamum verum & d'huile d'œufs. On couvre l'œil, ou plutôt on l'emboite dans une demi-sphere faite d'une corne très-mince, afin que non-seulement l'orifice de la fistule ne soit pas pressé par les paupieres, mais encore pour prévenir la coalition des paupieres avec la cornée. On met sur les paupieres une compresse trempée dans un vin vulnéraire, & on assujettit le tout avec un bandage convenable.

On panse l'œil deux fois par jour,

& le troiſiéme ou quatriéme on ajoûte au baume quelques grains de ſarco-colle diſſous dans le lait de femme. Pendant tout le traitement on laiſſe le malade dans ſon lit, la tête fort baſſe; on lui défend de parler, & on lui interdit les alimens ſolides.

S'il ſurvient à la cornée engorgement inflammatoire, on a recours aux ſcarifications, ou à la méthode de Woolhous; enfin ſi l'on n'étoit pas venu à bout d'enlever avec l'aiguille toutes les calloſités la premiere fois, on réitéreroit l'opération.

Pour remplir la quatriéme indication, on ouvre avec l'aiguille plate & tranchante ſur ſes côtés tous les clapiers; on emploie enſuite la méthode & les médicamens recommandés ci-deſſus.

Il ſuffit de faire réflexion à la nature de la fiſtule borgne interne, c'eſt-à-dire, à celle qui formée ſur la cornée, s'ouvre au-dedans, pour en connoître le danger & la difficulté de la guérir. Ce traitement eſt encore plus difficile, ſi elle a des ſinuoſités; la méthode eſt celle que nous venons de donner, elle réuſſit quelquefois: comme c'eſt la ſeule, on ne doit pas héſiter d'y avoir

recours. Si elle ne guérit pas toujours, elle empêche les progrès du mal.

Il eſt rare que la fiſtule de la cornée ſoit accompagnée d'hyperſarcoſe, ou excroiſſance de chair ; dans ce cas il faudroit employer les poudres deſſicatives & aſtringentes.

Nous ne dirons rien des moyens de remplir les autres indications ; ces moyens ayant été détaillés dans les Diſſertations précédentes.



XI.

Dissertation donnée à Tubingen, le 26 Février 1748, par M. Mauchart, & soutenue par M. Beger.

Sur l'Adhésion contre nature de la cornée avec l'uvée.

LA synechie est une adhésion ou collement de la cornée avec l'uvée, l'iris ou le crystallin. Alors la chambre antérieure de l'œil est extrêmement retrécie en devant; elle perd la faculté qu'elle a de se resserrer & de se dilater; de-là la vue est diminuée ou gâtée.

Les causes particulieres de cette maladie sont une ophthalmie grave qui a précédé, l'abscès ou la suppuration de la cornée, des petits ulceres, un épanchement de pus sur l'uvée, comme il arrive dans l'hypopium, la dissipation de l'humeur aqueuse, occasionnée ou par des accidens qui ont ouvert la cornée, ou par une fiévre ardente.

Les effets de la ſynechie ſont proportionnés à l'état de la maladie ; quelquefois la viſion ne péche que dans quelques points, comme lorſque l'uvée n'eſt pas entiérement collée ſur la cornée ; d'autres fois elle ne peut plus ſe faire ſans des douleurs vives, au moins pendant le jour, l'iris n'étant plus ſuſceptible de reſſerrement ; la figure de l'iris change alors, ſon diamétre eſt plus ou moins étroit, ſuivant ſon adhéſion à la cornée & ſes points de contact avec elle. Elle perd rarement toute ſon action, à moins qu'elle ne ſoit collée dans ſa totalité avec la cornée ; de ronde qu'elle eſt dans l'état naturel, elle devient ovale, angulaire, de plus elle n'occupe plus le centre de l'uvée ; ce qui arrive parce qu'elle eſt tiraillée par la cornée.

La ſynechie eſt complette ou incomplette, c'eſt-à-dire que l'uvée eſt collée en entier avec la cornée, ne faiſant qu'un corps avec elle, où elle ne la touche immédiatement que dans quelques points. Dans le premier cas, la ſynechie eſt dite complette, & dans le ſecond, elle eſt appellée incomplette.

Quand la ſynechie eſt incomplette, elle fatigue peu, les malades même ſont long-tems à s'en appercevoir; quand elle eſt complette, au point que les fibres muſculaires de l'iris ont perdu leur reſſort, la lumiere du jour fatigue beaucoup, & excite des douleurs vives.

Cette maladie préſente trois indications; la premiere indication eſt prophylactique, & tend à éloigner les maladies qui ſont ſuivies ſouvent de la ſynechie.

La ſeconde eſt palliative, elle a pour objet de prévenir les ſymptomes fâcheux, qui accompagnent cette maladie, d'empêcher les progrès du mal, s'il n'eſt pas poſſible de la guérir.

La troiſiéme eſt curative, elle a pour objet de ſéparer & de déſunir les tuniques collées l'une contre l'autre.

On remplit la premiere indication, quand on a à craindre la ſynechie, à l'occaſion de l'affaiſſement de la cornée, de la diſſipation de l'humeur aqueuſe, de l'ulcération ſuperficielle de la cornée & de l'hypopyum.

1°. En ordonnant au malade de coucher la tête jettée en arriere; par ce

moyen l'uvée & le cryſtallin ſe jettent plutôt dans la chambre poſtérieure, qu'ils ne tombent dans l'antérieure, bien plus ſi l'humeur aqueuſe s'eſt diſſipée à l'occaſion d'une plaie, l'humeur qui ſe régénere peut moins s'échaper, & elle remplit en moins de tems la chambre antérieure.

2°. Il faudra travailler à guérir promptement la plaie de la cornée, afin d'empêcher l'écoulement de l'humeur qui ſe régénere tous les jours.

3°. Quoiqu'en général les malades fuient la lumiere, & que la ſenſation en ſoit douloureuſe, il eſt bon cependant par intervalles, d'expoſer rapidement l'œil à la lumiere; il peut arriver que le mouvement qu'on occaſionne ſur la paupiere, détache l'uvée d'avec la cornée; quand il n'eſt pas poſſible de faire recevoir à l'œil malade l'impreſſion de la lumiere, on peut la faire recevoir à l'œil ſain; l'impreſſion qu'elle fera ſur celui-ci ſe communiquera ſouvent à l'autre. Les frictions douces, faites avec le doigt ſur la cornée ſont ſouvent très-utiles.

La cure palliative conſiſte à empêcher l'impreſſion douloureuſe de la lu-

miere ſur la rétine ; c'eſt ce que l'on obtient, en faiſant éviter le grand jour au malade, en lui ordonnant de reſter dans des endroits peu éclairés, en mettant devant ſon œil un verre coloré, en rapprochant la paupiere ſupérieure de l'inférieure, ce qui ſe fait avec le ſecours d'un emplâtre agglutinant, enfin en produiſant ſur la cornée une tache, par le ſecours de la pierre infernale, qu'on applique vis-à-vis l'iris.

La cure radicale eſt décrite dans Woolhous ; elle conſiſte à ſéparer l'iris ou le cryſtallin de l'uvée, rompre l'union des deux corps.

Le malade préparé à l'opération par les purgations, la ſaignée & les autres remedes, on y procede, muni des inſtrumens convenables. Ces inſtrumens ſont 1°. un ſpeculum oculi, néceſſaire pour aſſujettir le globe. On peut y ſubſtituer la bandelette gommée ; on attache une extrêmité ſur la paupiere, qu'on releve, & l'autre ſe fixe ſur le front.

2°. Une aiguille très-mince & très-platte, dont la pointe ait environ une ligne, mais qui ſoit tranchante, tant pour pouvoir percer aiſément la cornée, que pour déchirer ſans peine les filets

qui unissent la cornée avec l'iris.

3°. Une autre aiguille convexe d'un côté, & dont le dos soit droit.

4°. On a auprès de soi le collyre fait avec le blanc d'œuf, beaucoup de charpie, des bandes & des compresses.

L'endroit où l'on opere le malade doit être éclairé ; il est bon même de lui faire recevoir beaucoup de lumiere, afin qu'on puisse opérer avec sûreté, & d'un autre côté, pour que la contraction occasionnée alors dans l'iris, commence le détachement. L'incision doit se faire à la cornée, à l'angle externe, à une ligne de son cercle, à moins que l'uvée n'y soit adhérente ; car alors il faudroit enfoncer l'aiguille ou plus haut ou plus bas ; peut-être pour le succès de l'opération seroit-il à propos de laisser découvert l'œil sain, par les raisons que nous avons dévéloppées ci-dessus, mais comme le malade auroit de l'inquiétude à la vue des instrumens qu'on met en œuvre, il est mieux de le laisser couvert.

Le malade placé comme il convient, l'opérateur saisit l'aiguille avec le pouce, le doigt index & celui du milieu, il la tient de sorte que l'extrémité ne

déborde pas le doigt du milieu de plus d'une ligne, afin que l'aiguille, après avoir percé la cornée, ne ſe plonge pas trop avant dans la chambre antérieure de l'œil; c'eſt alors, c'eſt-à-dire après avoir ouvert la cornée, que l'opérateur retire un peu le doigt du milieu, pour que l'aiguille déborde autant qu'il eſt néceſſaire pour achever l'opération. Il faut tellement diriger la pointe de ſon aiguille, que la plaie que l'on fait ſoit plutôt perpendiculaire que tranſverſale, & qu'elle ne ſoit jamais plus large, que le diamétre de la pointe de l'aiguille.

L'aiguille plongée dans la chambre antérieure doit aller chercher les filets qui uniſſent la cornée avec l'uvée; elle doit les couper, mais de ſorte qu'elle ne touche, ni à la cornée, ni à l'uvée; s'il n'eſt pas poſſible cependant de faire l'opération, ſans élever l'une ou l'autre de ces tuniques, il faut ſe reſſouvenir que l'on doit reſpecter ſur-tout l'uvée.

Quand l'opération eſt faite on applique ſur l'œil le collyre de blanc d'œufs, on couche le malade la tête fort baſſe, on lui couvre les deux yeux,

& on lui ordonne le repos pendant quelques jours.

La ſynechie jointe au myocephale, ou au ſtaphylome exige quelque choſe de particulier dans l'opération ; nous en parlerons dans la Diſſertation ſur le ſtaphylome.

Nous parlerons auſſi des moyens à employer, quand la prunelle eſt tellement adhérente à la cornée, qu'elle ne peut plus tranſmettre les rayons lumineux.

Nous venons de parler de la ſynechie, comme maladie ; il y a des cas où on la produit à deſſein. M. Demours en rapporte un exemple. Il lui tomba entre les mains un homme, dont l'œil gauche étoit attaqué d'une goutte ſereine depuis ſa naiſſance, il avoit reçu un coup ſur l'œil ; & ce coup fut ſuivi des douleurs les plus vives, & de la chute du cryſtallin dans la chambre antérieure ; les douleurs perſiſterent dans leur vivacité, juſqu'à ce que M. Demours ouvrit la cornée, pour faire ſortir le cryſtallin, qu'il regardoit comme la ſource des accidens qu'éprouvoit le malade ; mais à peine

la cornée fut-elle ouverte, que les mouvemens extraordinaires du malade firent rentrer le cryſtallin dans la chambre poſtérieure. M. Demours ayant perdu l'eſpérance de l'en retirer, crut qu'il devoit travailler à le fixer, & à le retenir dans cette place. Il employa une route oppoſée à celle qu'on ſuit, pour éviter ou prévenir la ſynechie ; il couvrit l'œil ſain, & laiſſa l'autre œil à découvert ; la prunelle demeuroit dans une grande dilatation, & l'humeur aqueuſe s'étant échapée, l'uvée ſe colla au bout de deux jours avec la cornée. Il ne s'y fit plus de ſenſation de lumiere, & le malade ceſſa de ſouffrir.



XII.

Differtation donnée à Leipfic, le 27 Février 1748, par M. GUNTZ, Profeffeur en Médecine, & foutenue par M. BARTH, pour fon Acte de Doctorat.

Sur le Staphylome.

M. Guntz examine & paffe d'abord en revue les idées des Anciens au fujet du ftaphylome ; elles ne font pas les mêmes. Celfe eft le premier qui ait donné une defcription de cette maladie, & même le traitement ; voici comme il s'exprime : « Il paroît quel-
» quefois fur le globe de l'œil même,
» une petite pellicule, en forme de grain
» de raifin, d'où les Grecs lui ont
» donné le nom de *Staphylome*. Cette
» tumeur ne vient jamais qu'en confé-
» quence de la rupture ou du relâche-
» ment de quelque membrane intérieure

» de l'œil. On guérit cette maladie » de deux manieres : la premiere, c'eſt » de percer en deſſous le ſtaphylome, » par ſon milieu, avec une aiguille en» filée de deux fils de lin ; enſuite de » lier enſemble les deux bouts d'un fil » vers le haut, & les deux bouts de » l'autre, vers le bas du ſtaphylome. » Par ce moyen on le ronge petit-à» petit, & on le conſume entiérement. » La ſeconde, c'eſt d'emporter envi» ron la groſſeur d'une lentille, de ſa » partie la plus élevée, & d'appliquer » enſuite deſſus la tuthie ou de la Cad» mie. Après qu'on a fait l'une ou » l'autre de ces opérations, on doit » recouvrir le globe de l'œil avec de » la laine imbibée dans un blanc d'œuf, » le fomenter enſuite avec la vapeur » de l'eau chaude, & l'oindre avec des » linimens adouciſſans.

On ne trouve dans Galien, ni dans Hippocrate rien qui ait rapport avec le ſtaphylome, ce mot y eſt cependant, mais il n'eſt appliqué à aucune maladie de l'œil, ni à aucune maladie qui tire ſa dénomination de ſa reſſemblance avec l'étymologie de ce nom.

Par le paſſage de Celſe, il paroît évi-

dent qu'il regardoit le ſtaphylome comme une maladie de la cornée, une dilatation ou hernie de cette tunique, laquelle reconnoiſſoit pour cauſe l'amincissement ou la foibleſſe dans une de ſes parties, ou bien la rupture, ou les plaies. Cette idée a été adoptée par tous ceux qui ont écrit juſqu'à Paul Æginete; mais cet auteur ayant défini le ſtaphylome, une chute ou deſcente de l'uvée, beaucoup ont adopté cette idée. Avicene cependant qui a preſque ſuivi en tout Paul Æginete, s'éloigne de ſon ſentiment, ne rapporte pas comme à ſon genre, le ſtaphylome à la chute de l'uvée, mais il le rapporte à la rupture de la cornée; de ſorte que, ſelon lui, le ſtaphylome, tumeur formée par la deſcente de l'uvée, n'arrive que quand la cornée ſe trouve ouverte dans ſa concavité; les tumeurs qu'elle forme alors, ſont de différentes figures, à raiſon deſquelles il leur a donné différens noms. Rhaſes a donné dans la même opinion; on obſervera cependant, qu'à l'exception d'un remede qu'il donne, comme propre à faire régénérer les chairs, & à faciliter la ſortie de l'uvée; il ne parle pour cette maladie

que de médicamens cathérétiques & employés pour les taches & les nuages de la cornée. Jean Damaſcene penſe auſſi comme ces derniers. Albucaſis diffère de ces auteurs, en ce qu'il veut que le ſtaphylome ne ſoit produit que par la dilatation ou la rupture de l'uvée, qu'il n'y joigne pas celle de la cornée, comme les écrivains précédens. Jeſu fils d'Hali regarde le ſtaphylome comme une tumeur produite par l'uvée; cependant il avoue que ſouvent avec l'uvée, la cornée s'éleve & forme ſaillie, qu'elle ſe rompt, & que par cette rupture ou cet endroit plus foible, s'échape l'uvée. Conſtantin ſurnommé l'Africain ſuit exactement le ſentiment de Paul Æginete.

Les auteurs qui ont ſuivi les Arabes, ne ſe ſont guères éloignés de Paul Æginete. Si vous en exceptez Valeſcus qui dit qu'il peut y avoir ſtaphylome, ſans chute ou deſcente d'uvée, que la maladie peut être produite par la cornée ſeule.

Dans cette diverſité de ſentimens ſur le ſtaphylome, pour fixer ſes idées & les avoir juſtes, il faut faire attention aux raiſons qui ont fait donner ce nom

de ſtaphylome, à la maladie de l'œil dont il eſt queſtion, à ceux qui le lui ont donné d'abord, c'eſt à leurs définitions qu'il faut s'attacher, comme devant être les plus juſtes : or Celſe définit cette maladie, une maladie de la cornée : Aëtius penſe de même, Aëtius antérieur à Paul ; ainſi le ſentiment de Paul ne doit pas prévaloir ſur une queſtion d'étymologie, c'eſt toujours le plus ancien, comme plus près des ſources ; enfin il eſt à remarquer que Paul qui a un ſentiment différent de celui de Celſe, ſur la nature du ſtaphylome, propoſa pour cette maladie le traitement décrit dans l'Hippocrate latin.

M. Guntz, après avoir diſcuté, avec toute l'érudition qu'on lui connoît, ce qui eſt écrit ſur le ſtaphylome, tant par les Grecs modernes, que par les Arabes, & les auteurs de ce ſiécle, expoſe ſon ſentiment. Il croit devoir embraſſer celui des anciens, & d'après eux il définit le ſtaphylome, une tumeur, deſcente ou hernie de la cornée, contenant ſouvent de l'eau ; il penſe que jamais l'uvée ne deſcend ou ne forme la tumeur : il appuie ſon ſen-

timent ſur la ſtructure de la cornée, qu'il développe, ſur les attaches de l'uvée, ſur les effets du ſtaphylome, qui ſeroient autres qu'ils ne ſont, ſi l'uvée étoit entraînée, ſur le traitement qu'on employoit, & qui réuſſiſſoit le plus ſouvent, lequel conſiſtant dans l'application des cathérétiques & des rongeans, n'auroit jamais eu lieu, ſi l'uvée formoit la tumeur qu'on auroit à emporter; enfin par quelques obſervations ſur des plaies de la cornée qu'il a rencontrées dans ſa pratique, leſquelles démontrent, ſelon lui, que l'uvée quitte difficilement ſa place. Le ſentiment adopté par M. Guntz, eſt auſſi celui d'Ingraſſias, de Fabrice d'Aquapendente, de Thevenin, de Maître-Jean, d'Heiſter, & de Col de Villars.

Il y a des auteurs qui ne donnent pas le nom de ſtaphylome à une tumeur ou deſcente de la cornée, à moins qu'elle ne renferme une portion de l'uvée, à laquelle elle ſert alors de ſac. Ces auteurs ſont Avega, Parée, Vidus-Vidius, Scarchus, Purmann, Verduc, Woolhous, & Saint-Yves.

Les cauſes du ſtaphylome peuvent

ſe rapporter à tout ce qui eſt capable d'affoiblir & d'amincir la cornée dans ſa totalité, ou ſeulement dans quelques points, tels que les inflammations, les coups, les chutes, les plaies, les dépôts, ou boutons de petite vérole.

Les ſtaphylomes ne ſont pas tous ni du même danger, ni de la même importance. Ceux qui n'occupent qu'une très-petite partie du globe, qui ſont ſans inflammation, qui ne ſont pas placés vis-à-vis la prunelle, ſont de peu de danger. Le ſtaphylome, ſoit quand il exiſte, ſoit après ſa guériſon, qui eſt ſuivie ordinairement d'une cicatrice, gêne toujours un peu la vue; quand on le néglige, ce qui arrive aſſez ſouvent, parce qu'il ne gêne pas beaucoup, il excite des inflammations, qui, ſi elles gagnent l'intérieur de l'œil, ſont ſuivies fréquemment de la perte de la vue, & ſi elles ſont à l'extérieur, donnent lieu au ſtaphylome de s'accroître, le font dégénérer en ulcère d'un mauvais caractere, qui ronge le globe de l'œil.

Les ſtaphylomes conſidérables qui occupent preſque tout le globe, ſont

perdre la faculté de voir, & ſont pour l'ordinaire au-deſſus des reſſources de l'art : en général ils ſont ſans danger pour la vue, & même ils ne cauſent aucune douleur, à moins que la tunique adnée ne ſoit de la partie ; car alors les veines ſe gonflent, & il ſurvient inflammation ; dans la crainte d'un mal plus conſidérable, on eſt obligé de recourir à l'opération, qui n'a lieu cependant que quand la cornée & la tunique adnée ſont ſi ſaillantes, que les paupieres ne ſont pas capables de recouvrir l'œil.

La cure du ſtaphylome ſe fait par les médicamens, ou par le fer.

Les médicamens ne s'emploient que ſur les ſtaphylomes peu conſidérables ; ces médicamens ſont des cathérétiques légers, tels que l'eau alumineuſe ; ils doivent être appliqués avec bien du menagement, car autrement ils occaſionnent des inflammations, ouvrent la cornée, & donnent lieu à d'autres maladies, plus incommodes & plus dangereuſes que celle que l'on vouloit guérir.

La méthode qu'emploie M. de Saint-Yves, eſt, ſelon M. Guntz, celle

qui réussit le plus souvent. Elle consiste à toucher le staphylome, légérement & plusieurs fois avec la pierre infernale. Il se fait peu de tems après une suppuration qui rend sa contraction à la cornée, & la tumeur rentre ainsi, & il ne reste à sa place qu'une tache ou cicatrice. Il est inutile de recommander qu'il faut ici beaucoup de dextérité, que la pierre infernale ne doit toucher que le staphylome, que pour cela il est bien important de faire tenir l'œil immobile; enfin qu'après l'opération, on ne doit pas oublier de faire bassiner l'œil avec du lait, ou quelques fomentations émollientes; pour prévenir l'union de la cornée avec les paupieres, on emploiera les moyens décrits dans les Dissertations précédentes.

Les staphylomes n'étant autre chose qu'une hernie de la cornée, on a proposé pour leur guérison, la compression. Jesu fils d'Hali est le premier qui en ait parlé; Woolhous & Heister n'improuvent pas ce moyen. M. de la Faye, dans ses Remarques sur Dionis, est aussi de cet avis, quoiqu'il regarde le staphylome comme une chute de l'uvée. M. Guntz qui reconnoît la bonté

bonté de la compreſſion pour quelques eſpéces de ſtaphylomes, ne penſe pas comme M. Woolhous, qui croit guérir par ce moyen tous les ſtaphylomes, pourvu qu'ils ne ſoient pas anciens.

La compreſſion eſt donc bonne, ſoit pour enlever certains ſtaphylomes, ſoit pour en arrêter les progrès. On ne doit pas en faire uſage ſur les ſtaphylomes qui menacent une ulcération prochaine, & dont les tuniques amincées ſont prêtes à s'ouvrir; ſur ceux qui ſont accompagnés d'un virus ou d'un écoulement perpétuel d'humeurs. Il ne faut pas appliquer immédiatement ſur le ſtaphylome la bande qui doit comprimer, il eſt néceſſaire de mettre un corps intermédiaire telle qu'une lame de plomb, & il faut lui donner une figure qui ſoit telle, que l'œil ne puiſſe être trop comprimé. On peut voir ce qui eſt écrit dans la Chirurgie de M. Heiſter, ainſi que la figure XII.

Le ſtaphylome cede rarement aux deux moyens que nous venons de propoſer, c'eſt-à-dire, aux médicamens rongeans, & à la compreſſion; il faut donc en venir à l'opération, qui conſiſte à l'emporter; cela ſe fait de deux

façons, par le fil ou la ligature & par le ſcalpel.

Les anciens qui redoutoient le fer, parce qu'ouvrant la cornée, il donnoit lieu à l'écoulement & à la perte des humeurs de l'œil, qu'ils croyoient irréparables, ſe ſervoient de la ligature, & ils la faiſoient de différente façon; la premiere maniere eſt très-ſimple : elle conſiſte à lier avec un fil de lin le pédicule de la tumeur, on le ſerre de tems en tems, ce fil peu-à-peu ronge la tumeur, & parvient enfin à la ſéparer de la cornée; la ſeconde maniere, qui eſt celle de Celſe, conſiſte à percer en deſſous le ſtaphylome par ſon milieu, avec une aiguille enfilées de deux fils de lin, enſuite de lier enſemble les deux bouts d'un fil vers le haut, & les deux bouts de l'autre vers le bas du ſtaphylome. Aëtius & Paul Æginete, au lieu d'une aiguille, en emploient deux.

Le premier moyen peut être utile, & il eſt ſans danger. On ne peut pas dire la même choſe des deux autres, qui ſont ſuivies ſouvent de l'inflammation, de douleurs continuelles, & d'ophthalmie : on riſque d'ailleurs dans cette opération, de prendre & de pin-

cer l'uvée qui ſe trouve derrière la cornée, & ce cas eſt très-délicat.

Le ſtaphylome s'enleve avec le biſtouri de trois manieres : la premiere qui eſt celle de Celſe, conſiſte à emporter environ de la groſſeur d'une lentille, de ſa partie la plus élevée, & d'appliquer enſuite des médicamens rongeans. « Je ne ſçais pas, dit M. Guntz, » ſi cette opération a été faite par quel-» ques modernes. « On voit que Aëtius, Paul Æginete, Jeſu fils d'Hali paſſoient un fil derrière les ſtaphylomes qui avoient un gros pédicule, & qu'ils en coupoient enſuite le ſommet ; ainſi des deux méthodes décrites par Celſe, ils n'en faiſoient qu'une.

La ſeconde & la troiſieme méthode ont été propoſées par M. de Saint-Yves, nous en parlerons plus bas. Il y en a une quatrieme qui diffère peu de celle qu'on emploie pour l'hydropiſie de la cornée. Elle a été donnée d'abord par Jeſu fils d'Hali; Thevenin & Dionis en ont auſſi parlé.

La premiere méthode qui eſt celle de Celſe, paroît mériter de beaucoup la préférence ſur la ligature, qui produit de la douleur, & amene ſouvent

l'inflammation. Quant à la quatrieme, elle est plutôt palliative que curative; nous observerons en même tems qu'il n'est pas aussi aisé de percer avec un trois-quarts la cornée, que de faire cette opération sur le scrotum.

La méthode qu'emploie M. de Saint-Yves, consistoit à passer une aiguille derriere le staphylome, il souleve ensuite la tumeur, & il coupe le plus près qu'il est possible; au fil on peut substituer la tenette, ou une petite pince, avec laquelle on tâche de soulever la racine du staphylome, & avec le bistouri on l'emporte.

Cette opération doit être précédée de saignées, de purgatifs; si l'humeur prenoit cours vers le staphylome, il faudroit la détourner par des revulsifs; les vésicatoires, les sétons sont d'un bon usage. Brebizius dit avoir guéri par ce dernier moyen un staphylome; il y a tout lieu de croire qu'il reconnoissoit pour cause, quelque humeur qui avoit pris son cours du côté de la cornée. Après l'opération, si on craint l'inflammation, on emploira les saignées, les fomentations émollientes, &c.

Nous ferons remarquer qu'il y a bien

des ſtaphylomes pour leſquels il faut ſe contenter d'employer le traitement palliatif. Nous entrerons dans ce détail dans la Diſſertation ſuivante qui eſt ſur le même ſujet.

XIII.

Diſſertation de M. MAUCHART, ſoutenue à Tubingen, le 18 Décembre 1748, par M. HOELDER.

Sur le Staphylome.

NOus avons vu dans la Diſſertation précédente les idées de M. Guntz, au ſujet du ſtaphylome; il le regarde comme une ſimple dilatation, ou hernie de la cornée; il penſe que dans cette tumeur de la cornée, jamais on ne voit deſcendre l'uvée, ou au moins que la choſe eſt très-rare; qu'il a fait pour ſe convaincre de cette propoſition, bien des expériences. M. Mauchart eſt d'un avis différent, & il fait voir que tous les auteurs anciens & moder-

nes, à l'exception de M. Guntz, penſent comme lui. Il définit donc le ſtaphylome, une tumeur le plus ſouvent molle, membraneuſe, placée ſur la cornée ou la ſclérotique, provenant ou de la diſtenſion contre nature des tuniques amincées, laquelle diſtenſion reconnoît ſouvent pour cauſe l'humeur aqueuſe trop abondante, & le déplacement de l'uvée, ou d'une ſolution de continuité faite aux lames de la cornée, d'où il arrive que l'uvée s'échappe; cette tumeur varie ſuivant ſa grandeur, ſa figure, ſa couleur, & les ſymptomes qui l'accompagnent; elle gêne & détruit ſouvent la vue, endommage la cornée, & parvient enfin à détruire le bulbe oculaire.

Le ſtaphylome ſe diſtingue en ſtaphylome de la cornée, & ſtaphylome de la ſclérotique, en partial, & en total, ou il attaque toute la cornée, ou il n'en occupe qu'une partie, eſt fermé & ouvert. Il eſt dit fermé, quand il eſt formé par la dilatation de la cornée, qui contient alors de l'eau, ou une portion de l'uvée; il eſt dit ouvert, quand l'eau renfermée en ſort, ou qu'on voit au dehors l'uvée.

On distingue encore le staphylome à raison de sa grosseur ; il est appellé myocephale, quand la tumeur n'est pas plus grosse qu'une tête de mouche ; staphylome proprement dit, quand il a la figure & la couleur d'un grain de raisin ; melon, quand il est très-gros ; enfin *clavus* ou clou, quand il est calleux, ramassé.

Ou le staphylome est seul, & il est dit simple, ou il est joint avec d'autres maladies des yeux, tels que l'ectropium, la synechie, la fistule de la cornée, & il est appellé alors compliqué.

On distingue encore le staphylome en diaphane & en opaque ; à raison de sa couleur, en bleu, en gris, en jaune, en noir, &c. à raison de sa naissance, en vieux & en récent ; à raison de sa nature, en bon ou bénin, en méchant ou malin, &c.

Les causes du staphylome sont externes ou internes : aux causes externes on peut rapporter les ophthalmies, les coups, les chutes, tout ce qui est capable d'amincer la cornée, ou de la ronger, telle est l'application de bien des cathérétiques employés indiscrettement dans les maladies des yeux.

Aux cauſes internes on peut rapporter une diſpoſition particuliere dans les humeurs, des virus particuliers, la pléthore, l'éternuement, la toux, le vomiſſement, qui ſont capables de diſtendre, d'amincer la cornée, & même de la crever.

Les phénomenes qui accompagnent d'ordinaire le ſtaphylome, ſont des ophthalmies périodiques, très-vives & très-douloureuſes, ayant leur ſiége tantôt au dehors, tantôt au dedans de l'œil, des douleurs avec pulſation fréquente, impuiſſance de mouvoir la paupiere, obſcurciſſement, ou dépravation de la vue, & ſouvent même perte totale de ce ſens.

Le ſtaphylome fermé differe de l'hydrophthalmie, ou de l'hydropiſie de l'œil, en ce que dans l'hydropiſie de l'œil, toute la cornée eſt également ſaillante, & diſtendue dans ſa totalité, ce qui n'arrive pas dans le ſtaphylome, la tumeur a des bornes; d'ailleurs l'hydropiſie de l'œil eſt rarement accompagnée d'ophthalmie, & le contraire ſe voit dans le ſtaphylome. On ne le confondra pas avec la phlyctene, ou la véſicule aqueuſe, en faiſant réflexion

que la phlyctene eſt toujours plus ſphérique, qu'elle a la baſe plus étroite; qu'on ne remarque pas à ſa baſe un cercle blanc, enfin que le matin elle eſt plus petite, que quand on ſe couche; on pourroit plus aiſément la confondre avec le ſtaphylome ouvert, mais les accidens qui précedent le ſtaphylome ouvert, empêcheront cette mépriſe.

Les tumeurs fongueuſes, cancéreuſes de la cornée ont des ſymptomes particuliers, qui empêcheront qu'on ne les prenne pour des ſtaphylomes, ou qu'on ne faſſe une erreur contraire.

On demande comment il eſt poſſible que l'uvée fixée & attachée par des ligamens puiſſe retomber ſur la cornée, & ſortir par l'ouverture qui peut y être. La choſe arrive, parce que l'inflammation ſuivie de la ſuppuration, la détache des parties avec leſquelles elle étoit adhérente, parce qu'un coup, une chute occaſionnent une ſenſation violente, & un mouvement dans l'œil capable de couper cette adhérence; enfin parce que ces ligamens ſe relâchent peu-à-peu par des cauſes particulieres, par une dilatation forcée de la prunelle.

M. Mauchart après avoir prouvé ſon

ſentiment ſur la hernie de l'uvée, par des preuves priſes *à priori*, comme l'on dit dans les écoles, c'eſt-à-dire, puiſées dans la ſtructure des parties, & dans leur méchaniſme, acheve de démontrer ſa propoſition par des obſervations que lui fournit ſa pratique, ou preuves *à poſteriori*.

On amena le deux de Juin 1721 à la Charité de Paris, un enfant de quatorze ans, qui en jouant avoit reçu ſur la cornée, deux jours auparavant, le coup d'un os, qui avoit fait à la cornée une plaie triangulaire; les paupieres n'étoient nullement endommagées, l'œil avoit jetté beaucoup de ſang, & il étoit affaiſſé; la chambre antérieure étoit remplie de ſang, de ſorte qu'on ne pouvoit rien découvrir de l'iris & de la prunelle. Vers l'angle interne de l'œil, où ſe terminoit un des points de la plaie triangulaire, ſortoit une petite portion noire de l'iris. M. Mauchart replaça l'uvée, il traita ſon malade qui ne recouvra pas la vue de cet œil, parce que la cicatrice étoit vis-à-vis la prunelle.

M. Mauchart rapporte des obſervations ſemblables, d'où il réſulte, ainſi

que de la derniere, que par les plaies de la cornée, l'uvée peut ſortir, & ſort même ſouvent, quoi qu'ait dit à ce ſujet M. Guntz.

Le traitement du ſtaphylome eſt radical ou palliatif.

Les indications pour la cure radicale du ſtaphylome conſiſtent à abbatre les tumeurs de la cornée, à lui rendre ſa convexité naturelle, à replacer au plutôt les parties échappées, ou à les emporter par les cathérétiques, le ſecours des pinces, ou la ligature; à conſolider la plaie de la cornée, & à faire une cicatrice telle qu'elle eſt à deſirer pour les plaies de la cornée; à détruire & à effacer les taches qui reſtent après le traitement; à purifier la maſſe du ſang; à prévenir les ophthalmies, les ulceres, les douleurs & les autres ſymptomes qui peuvent ſurvenir; enfin à inciſer la cornée & la ſclérotique, pour vuider l'œil en entier, ſi ce moyen eſt abſolument néceſſaire.

La cure palliative ſe borne à empêcher que la tumeur augmente, que la cornée ne ſe rompe, à deſſécher l'écoulement ſanieux, à cantonner l'humeur cancéreuſe, à appliquer les reme-

des capables d'appaiser & de calmer les douleurs ; enfin à mettre un œil artificiel, si le globe a été détruit, ou si on l'a vuidé.

Nous avons vu dans la Dissertation précédente, quels sont les moyens que met en œuvre M. Guntz pour détruire la tumeur de la cornée, & lui rendre, s'il est possible, sa convexité naturelle. Il se sert de la méthode qu'il dit être celle de M. de Saint-Yves ; elle consiste à toucher de tems en tems le staphylome avec la pierre infernale ; on le fait suppurer ainsi, la suppuration rend du ressort à la cornée, qui reprend souvent sa figure naturelle. Il y a une méthode plus universellement reçue ; c'est d'appliquer sur le staphylome des remedes toniques & astringens, sous la forme de poudre, d'onguent, de collyre, de fomentations, &c. l'effet de ces remedes, si on en fait usage à tems, sera de résoudre les humeurs fixées dans la cornée, de lui rendre du ressort & son ancien ton. L'alun crud, le sang de dragon, ou le suc de grande consoude nouvellement exprimé peuvent être utiles. Ces topiques ont lieu dans cette espece de staphylome qui reconnoît pour

cauſe la dilatation des lames de la cornée, & dans celui où après le remplacement de l'uvée, il reſte une ouverture petite, qu'on a envie de reſſerrer, pour empêcher de nouveau la deſcente de l'uvée ; mais dans le myocephale ces moyens ſont inſuffiſans, il faut y joindre la compreſſion qui ſe fait de différentes manieres, ou ſimplement avec des compreſſes graduées qu'on contient avec une bande, ou avec des machines ou inſtrumens inventés & appropriés pour cette opération.

La méthode la plus connue eſt celle qu'a donnée M. Woolhous ; elle porte le nom d'emboëtement : il prend une petite boëte demi-ſphérique, & faite, autant qu'il ſe peut, ſur le globe de l'œil, il l'enduit de mucilage & d'un onguent convenable ; après avoir éloigné les paupieres l'une de l'autre, il applique ou plutôt il fait entrer l'œil dans cette boëte qui eſt très-fine, il le recouvre enſuite des paupieres, & il contient cette machine avec un bandage convenable. Il faut ſe ſervir de ce moyen de compreſſion avec bien du ménagement, car il peut amener inflammation ; on ne doit pas même en

faire uſage, quand l'uvée n'eſt pas encore réduite; il occaſionneroit alors les plus grands ravages; ce qu'il eſt aiſé d'imaginer, en réflechiſſant ſur la nature & la ſenſibilité de l'uveé.

Quand le ſtaphylome eſt ouvert, que par l'ouverture il ſort une partie de l'uvée; il faut travailler ſans délai à en faire la réduction. Elle ſe fait en dilatant la plaie, ſi on la juge trop étroite pour que l'uvée puiſſe rentrer; on repouſſe enſuite le corps ſorti avec bien du menagement, & quand il eſt replacé, on ordonne au malade un repos abſolu, on lui fait mettre la tête fort baſſe, & on a ſoin qu'il ne faſſe aucun mouvement pendant le traitement; on ne lui donne pour nourriture que du bouillon & des choſes liquides, & il doit prendre toutes ces nourritures, ſans changer de ſituation; car, comme nous l'avons dit plus haut, le repos eſt d'une néceſſité abſolue pour la guériſon

Avant de travailler à la réduction de l'uvée, on eſt ſouvent obligé de dégorger les vaiſſeaux par des ſaignées répétées.

Quand on eſt parvenu à réduire l'uvée, on s'occupe de la plaie de la cor-

née ; on la baſſine avec le collyre de blanc d'œuf, le ſuc de grande conſoude, on la couvre avec un morceau de veſſie de batteurs d'or ; on fait uſage enſuite de la compreſſion, & pour la faire, on emploie quelques-uns des moyens développés ci-deſſus.

Si les lévres de la plaie ſont dures & calleuſes, on y fera quelques ſcarifications, ſoit avec le biſtouri, ſoit en les frottant avec des barbes de ſeigle.

Dans le cas où la réduction de l'uvée ſeroit impoſſible, qu'elle auroit commencé à ſuppurer, on pourroit en faire la ligature, & l'emporter enſuite. Si la portion tombée étoit très-conſidérable, ce moyen ſeroit infidéle, & peut-être alors ſeroit-il néceſſaire de vuider en entier le globe de l'œil.

Le ſtaphylome fermé, qui n'eſt qu'une tumeur de la cornée, s'il n'eſt pas bien conſidérable, peut s'emporter par les moyens que propoſe M. Guntz ; mais s'il eſt gros comme une petite pomme, il n'y a d'autre reſſource alors, que de faire une inciſion cruciale ſur le globe, d'en tirer toutes les humeurs, & les tuniques même, de ſorte qu'on ne laiſſe aucune trace de la choroïde ou

de la rétine ; on laiſſe pendant quelques heures couler le ſang & la ſéroſité, ayant ſoin cependant de baſſiner l'œil avec une décoction de véronique ou de verge d'or.

Le ſoir même on met dans l'œil un peu d'onguent baſilicum noir, & le lendemain on emporte les reſtes de la cornée ; on met ſur l'œil un ſac rempli de fleurs de melilot, de camomille & de ſureau. Quand la ſuppuration commence à diminuer, que la tumeur & la douleur tombent, on fait tomber dans l'œil, trois fois par jour, quelques gouttes du baume ophthalmique, composé de M. de Woolhous ; on travaille enſuite à rapprocher les quatre angles de la plaie ; il ſe fait une cicatrice, & l'œil ſe remplit de l'humeur aqueuſe ; il eſt plus petit & moins ſaillant que l'autre ; cette méthode, qui eſt celle de M. de Woolhous, paroît préférable à celle de M. Guntz, & de M. de Saint-Yves ; car le malade eſt moins défiguré, & il eſt plus avantageux de porter un œil un peu plus petit que l'autre, que d'avoir, comme dans la méthode de M. de Saint-Yves, un œil de verre, ou un morceau de taffetas ſur l'orbite.

Quand cette opération eſt inutile, ou inſuffiſante, comme lorſque le ſtaphylome a beaucoup de branches, que la cornée eſt preſque détruite, alors il faudra faire l'extirpation du globe entier ; & voici comme on s'y prend : on a un biſtouri courbe, avec lequel on fait une inciſion circulaire, deux ou trois lignes au-delà de la cornée, c'eſt-à-dire, ſur la ſclérotique ; on enleve ainſi toute l'hémiſphere antérieure de l'œil, la retine & la choroïde ; le réſidu & les autres humeurs s'échappent, ou ſe détruiſent par la ſuppuration.

Quand l'opération eſt faite, on met le malade à une diéte ſévère, & antiphlogiſtique, & on le ſaigne pluſieurs fois, ſuivant l'exigence des cas, &c.



XIV.

Dissertation de Médecine donnée par M. MAUCHART à Tubingen, le 29 Mars 1745, & soutenue par M. NEUFFER.

Sur la Mydriase ou la Dilatation extraordinaire & permanente de la pupille.

LA prunelle, le centre de l'uvée, est un trou rond; elle a une ligne & demie de diametre : ce trou n'est pas toujours le même ; plus grand dans les ténebres, il se rappetisse & diminue à la lumiere du jour. Les uns ont la prunelle naturellement plus grande que d'autres, susceptible d'une plus grande dilatation. Dans l'état naturel, la prunelle de chaque œil est de même grandeur.

Plusieurs causes empêchent tellement sa dilatation, que la vision ne peut se faire, ou se fait imparfaitement; le premier accident se remarque dans la ma-

ladie appellée par les Grecs *synezesis* ; & le second, dans celle qu'ils ont appellée phthisie de la prunelle. La dilatation de la prunelle est encore empêchée par des excroissances qui naissent aux côtés de l'uvée, proche les extrémités de l'iris ; ces excroissances remplissent quelquefois le trou de la prunelle, & empêchent par conséquent que la lumiere n'entre, & lorsque pendant le jour la prunelle se contracte à la lumiere, elles en remplissent toute l'ouverture (*a*).

La maladie contraire ou l'excessive

(*a*) Cette maladie est commune dans les chevaux, Lower remarque dans les Transactions philosophiques, & nous voyons par l'avis qu'il donne aux écuyers & aux cochers, qu'il y a des chevaux qui bronchent continuellement pendant le jour, & se heurtent contre les objets ; mais qui voient bien la nuit. En examinant, on a trouvé qu'il y avoit aux côtés de l'uvée, les excroissances dont nous venons de parler ; le jour la prunelle se trouve ainsi très-resserrée ; mais si ces animaux ne s'échauffent pas, & qu'ils restent dans leur écurie ou dans un lieu obscur, la prunelle se dilate, & fournit par conséquent de l'espace aux rayons qui s'efforcent d'entrer, & ils voient la nuit.

& permanente dilatation de la prunelle, s'appelle *mydriaſe*. On peut la définir une affection de l'œil, dans laquelle la prunelle dilatée outre meſure, reſte dans cet état de dilatation, ſans pouvoir ſe reſſerrer ; ce vice gêne d'abord peu la viſion, à moins que la maladie ne ſoit à ſon dernier terme, c'eſt-à-dire, que la prunelle ne ſoit dilatée, autant qu'il eſt poſſible qu'elle le ſoit.

Hippocrate ne fait pas mention de cette maladie, quoiqu'il parle de prunelles rappetiſſées ou dilatées outre meſure ; voici comme s'exprime Celſe ſur cette maladie. « La mydriaſe des » yeux diffère peu de la paralyſie ; la » prunelle ſe relâche & ſe dilate conſi- » dérablement ; la vue eſt affoiblie, & » preſque entiérement obſcurcie ; il eſt » très-difficile de guérir cette eſpèce de » mal. On doit employer dans la para- » lyſie & dans la mydriaſe des yeux, » les mêmes remedes que dans l'obſ- » curciſſement de la vue, à peu de » choſe près. » Galien parle auſſi de la mydriaſe, comme d'une dilatation exceſſive & permanente de la paupiere.

Oribaſe & Aëtius concevoient de même cette maladie, mais tous les deux

vouloient qu'elle fût accompagnée d'un d'un ſymptome particulier ; c'eſt que dans cette maladie où la prunelle eſt très-dilatée, les objets fuſſent vus beaucoup plus petits, tandis que le contraire arrivoit dans la phthiſie de la pupille, ou ſonreſſerrement contre nature, maladie qui eſt l'oppoſée de la mydriaſe. Paul Æginete ſuit en tout ces deux auteurs. Actuarius veut au contraire que dans la mydriaſe, qu'il conçoit & définit auſſi une dilatation permanente de la prunelle, les objets ſoient vus plus grands, qu'ils ne le ſont naturellement ; ceux qui ſont venus, ont copié ceux qui les avoient précédés, ſans examiner bien à fond la maladie, ni ſi le ſymptome quelui donnoient Oribaſe, Aëtius, & Paul Æginete l'accompagnoit toujours. Platerus eſt le premier qui ait avancé que dans la mydriaſe, on ne voyoit pas les objets plus petits qu'à l'ordinaire, ainſi qu'on le croyoit d'après ce qui étoit écrit dans les anciens. Plembius eſt venu à l'appui du ſentiment de Platerus, & a fait voir le ridicule des débats des anciens pour expliquer comment dans la mydriaſe, les

objets paroiſſoient plus petits, tandis que dans la phthiſie de la pupille ils étoient plus grands. Tout ce qu'ils ont dit avec chaleur à ce ſujet, tombe & n'eſt de nulle valeur, puiſque le fait, pour l'explication duquel ils ſe donnoient tant de peine, eſt abſolument faux.

Maître Jean un des meilleurs oculiſtes modernes, parle de la mydriaſe, mais il ne dit pas un mot ſur la diminution prétendue de la grandeur des objets dans cette affection. Il n'y a rien dans M. de Saint-Yves, de bien diſtinct & de bien détaillé ſur cette maladie. M. Demours, Médecin de la faculté de Paris, qui s'eſt appliqué particuliérement aux maladies des yeux, & qui exerce cette partie de la médecine avec diſtinction, eſt un des modernes qui ait écrit de meilleures choſes ſur la mydriaſe. Il parle d'une femme de ſoixante ans, à qui il ſurvint une mydriaſe à la ſuite d'une ophthalmie conſidérable; elle voyoit de l'œil malade, quoique plus dilaté, les objets plus petits, que de l'œil ſain. Cette femme fut guérie au bout de trois mois, n'ayant

qu'une tache ſur la cornée; la pupille reprit ſa forme, ſa mobilité naturelle, & ſa vue fut entiérement rétablie. On peut voir cette hiſtoire détailléé d'une façon très-intéreſſante dans les obſervations de ce médecin, concernant l'hiſtoire naturelle & les maladies des yeux; elles ſe trouvent à la ſuite de l'excellente traduction des Mémoires d'Edimbourg, qu'il continue de nous donner. Premier volume, Amſterdam 1741, pag. 344 & ſuivantes.

M. Demours parle de la diminution de grandeur dans les objets, vus par l'œil dilaté de ſa malade, comme d'un ſymptome qui s'étoit joint, mais nullement comme d'un ſymptome eſſentiel à la maladie; auſſi en cherche-t-il la cauſe ailleurs que dans la dilatation de la prunelle.

Les cauſes éloignées de cette maladie ſont la grandeur des yeux, la prunelle eſt grande, plus foible, & à moins de reſſort; l'application de médicamens qui peuvent relâcher; la mydriaſe eſt accompagnée quelquefois de la goutte-ſereine, mais elle n'eſt pas un ſymptome conſtant de cette derniere

maladie. MM. de Saint-Yves, Tailor & Demours ont vu des gouttes ſereines dans des ſujets chez leſquels la prunelle n'étoit pas du tout dilatée, bien plus ils en ont rencontré dans des yeux, dont la prunelle étoit très-reſſerrée.

La mydriaſe diffère de l'amauroſis, & de la goutte-ſereine, en ce que dans ces deux affections la vue eſt troublée ou perdue, ſans qu'il y ait eſſentiellement à l'intérieur aucun vice de la part de la prunelle; de la phthiſie de la prunelle, puiſque celle-ci conſiſte dans un reſſerrement contre nature de la prunelle, & que ce qui conſtitue la mydriaſe, c'eſt une dilatation forcée de cette même prunelle; de l'akineſie qui eſt une impuiſſance de mouvoir la prunelle, ce qui ne ſuppoſe aucun changement dans ſon diametre.

La mydriaſe récente, qui n'eſt point invétérée, guérit aſſez aiſément. Nous en voyons des exemples dans Foreſtus, MM. de Saint-Yves, & Demours; les narcotiques & ſtupéfians, tels que l'opium, la mandragore, la juſquiaſme, la détention dans des lieux obſcurs, alors

alors la prunelle ſe dilate quelquefois au point de perdre la faculté de ſe reſſerrer (*a*).

Les ſymptomes conſtitutifs ou pathognomoniques de la mydriaſe, ſont 1° une dilatation forcée de la prunelle; 2° perte dans la prunelle de la faculté de ſe reſſerrer.

(*a*) Nous pouvons rapporter à ce ſujet l'hiſtoire d'un Gentilhomme Anglois, qui ayant été accuſé d'un grand crime, fut deſcendu dans un antre obſcur ou un puits très-profond, où il n'y avoit apparence d'aucune lumiere. Boyle & d'autres Auteurs célébres rapportent qu'il n'y vit rien les premiers jours, & qu'il fut même un mois ſans rien voir; mais qu'enfin il apperçut une foible lumiere, qui augmenta preſque tous les jours, au point qu'il voyoit diſtinctement tous les objets qui étoient dans la priſon. Il s'informa s'il n'y avoit aucune fente par où les rayons du ſoleil puſſent entrer, ou s'ils n'étoient point introduits de quelque autre façon, & il ordonna au geolier d'en faire la recherche, mais il ne découvrit rien. Ayant été enſuite abſous, comme il montoit à l'échelle pour ſortir de ce lieu profond, il eut preſque autant de peine à ſoutenir les premiers rayons de la lumiere, qu'un œil enflammé en a à ſoutenir la vue du ſoleil en plein midi.

Cette maladie arrive par dégrés, ou ſe forme tout-à-coup, occaſionnée alors par des accidens ſubits. Elle eſt à ſon plus haut terme, quand la prunelle eſt tellement dilatée, que l'iris s'avance ſur le cercle interne de la cornée, de ſorte qu'on n'en voit plus de trace; la prunelle ainſi forcée, ne conſerve pas toujours ſa figure ronde, elle eſt toujours noire; on découvre alors un plus grand eſpace en regardant l'œil. Quand la maladie n'eſt pas compliquée, ainſi que dans le cas rapporté par M. Demours; la vue eſt plus obſcure, la grande lumiere ne peut ſe ſoutenir, mais le phénomene rapporté par Oribaſe, ſur la diminution de grandeur des objets apperçus, n'eſt pas obſervé. M. Mauchart ne l'a jamais rencontré. La mydriaſe eſt accompagnée quelquefois de la goutte ſereine; mais elle n'eſt pas un ſymptome conſtant de cette derniere maladie. MM. de Saint-Yves, Tailor & Demours ont vu des gouttes ſereines, dans des ſnjets chez leſquels la prunelle n'étoit pas du tout dilatée; bien plus ils en ont rencontré dans des yeux dont la pupille étoit très-reſſerrée.

La mydriaſe diffère de l'amauroſis, & de la goutte ſereine, en ce que dans ces

deux affections la vue eſt troublée ou perdue, ſans qu'il y ait eſſentiellement à l'intérieur aucun vice de la part de la prunelle; de la phthiſie de la prunelle, puiſque celle-ci conſiſte dans un reſſerrement contre nature de la prunelle, & que ce qui conſtitue la mydriaſe, eſt une dilatation forcée de cette même prunelle; de l'akineſie qui eſt une impuiſſance de mouvoir la prunelle, ce qui ne ſuppoſe aucun changement dans ſon diametre.

La mydriaſe récente, qui n'eſt point invétérée, guérit aſſez aiſément. Nous en voyons des exemples dans Foreſtus, MM. de Saint-Yves, Demours, & dans la pratique de M. Mauchart. » Quelques-uns dans la mydriaſe, dit Celſe, » ont fait uſage des eaux thermales chaudes, & ont été guéris. Il » en eſt qui ont perdu ſubitement la » vue, ſans aucune cauſe manifeſte; » d'autres qui, après avoir été un certain tems aveugles, ont recouvré la » vue par un dévoiement qui leur eſt » ſurvenu tout à coup: ce qui fait voir » que dès le commencement même de » ce mal, il eſt bon de purger de tems » en tems, pour faire couler par bas,

» toutes les humeurs nuiſibles qui peu-
» vent s'être jettées ſur les yeux. » Cette maxime eſt conforme au ſentiment d'Hippocrate (*a*).

On ne peut venir à bout de guérir la mydriaſe, qu'on n'ait des idées juſtes ſur le ſiége de la maladie. Il eſt dans l'uvée ; l'uvée, ſeconde tunique de l'œil, a trois lames ; la premiere qui eſt l'antérieure, placée vis-à-vis la cornée, colorée différemment dans les ſujets, eſt appellée l'iris ; la moyenne muſculaire eſt compoſée d'un double plan de fibres, les unes orbiculaires faiſant le fond de la prunelle, les autres radiées, partant du centre pour gagner la circonférence en ligne droite. Le troiſieme plan de l'uvée, ou la lame poſtérieure regarde le cryſtallin ; elle eſt noire ; on y remarque différens plis ou rides qui paſſent du ligament ciliaire, pour ſe rendre à la pupille ; ces plis ou rides s'appellent *procès* ou *proceſſus ciliaires.*

Les proceſſus ciliaires, à leur extrémité vers la pupille, ſont plus larges

(a) *Profluvium proveniens ophthalmiâ correpto, bonum.* Hip. Aphor. 17, ſect. vj.

& plus faillans, & se terminent en angles aigus. Dans la duplicature de chaque processus, on remarque un réseau très-subtile de petits vaisseaux. Il y a des Anatomistes qui donnent à ces processus une structure musculaire. On apperçoit dans la membrane vitrée, des sillons ou petites cavités qui répondent exactement aux processus, ils sont destinés à les recevoir.

Ce que nous venons de dire sur la structure de l'uvée, est presqu'entiérement conforme aux observations de MM. Ruisch, Heister, & Morgagny, & sur-tout à celles du célebre Winslow; cependant comme M. Mery nie l'existence des fibres circulaires de l'iris, que M. Morgagny chancele & doute qu'on puisse les démontrer; que M. de Haller a écrit qu'il n'a pu venir à bout de les découvrir ni dans l'homme, ni dans le bœuf, nous croyons, dit M. Mauchart, devoir faire mention des expériences que nous avons faites dans notre amphithéatre, & publiquement pour éclaircir ce point, & mettre notre sentiment en évidence.

Nous avons pris un œil, nous en avons disséqué la sclérotique & les tuni-

ques ſubjacentes, à la diſtance de quatre lignes de ſon union avec la cornée. Nous avons enſuite ſéparé l'humeur vitrée & le cryſtallin du ligament & des proceſſus ciliaires ; nous avons fait ſortir les humeurs & ſéparé le bulbe poſtérieur, pour examiner à notre aiſe & ſans confuſion la ſtructure de l'uvée & ſes limites. Nous avons enſuite dégagé l'uvée de la ſclérotique : le pigmentum ou la couleur noire qui eſt dans la partie poſtérieure de l'uvée, cache la direction des fibres muſculaires, ſur-tout dans l'iris, & vers les bords antérieurs & poſtérieurs de la prunelle, de ſorte que les fibres radiées, de l'exiſtence deſquelles perſonne ne doute, ne paroiſſent point dans l'iris, mais ſe voient plus manifeſtement de l'autre côté dans l'uvée ; c'eſt pourquoi avec une petite éponge très-fine, nous enlevâmes cette couleur noire, & la direction des fibres radiées ſe fit bientôt reconnoître, ſur-tout dans l'uvée ; vers la pupille, à une ligne ou à une ligne & demie de diſtance, on découvroit avec peine & confuſion un autre ordre de fibres ; elles paroiſſoient orbiculaires ; après avoir enlevé avec le ſcalpel l'hu-

meur noirâtre, nous découvrîmes clairement & ſans équivoque la véritable direction de ces fibres muſculaires, leſquelles ſont circulaires, faiſant le tour de l'iris, & occupant un eſpace d'une ligne & demie. Les fibres muſculaires ſe voyoient diſtinctement, & ſans le ſecours même du microſcope; elles étoient plus apparentes à la partie poſtérieure de l'uvée; les fibres tant radiées qu'orbiculaires, ſont parfaitement reſſemblantes à des fibres muſculaires, on ne peut point du tout les prendre pour des productions nerveuſes ou vaſculeuſes; ainſi elles peuvent ſervir à expliquer les mouvemens de conſtriction de la prunelle. Ce que nous avons vu & fait voir dans les yeux de l'homme, dit M. Mauchart, nous l'avons montré auſſi dans les yeux du bœuf & du cochon.

L'uvée a un très-grand nombre de nerfs qui lui viennent de la troiſiéme paire; ils ſe joignent aux nerfs de la cinquiéme par pluſieurs filets provenant de la ſixiéme paire; c'eſt une découverte de M. Petit, médecin. Cet auteur même prétend qu'il y a quelques ramifications de l'intercoſtal, qui viennent

ſe joindre aux rameaux de la cinquiéme & de la ſixiéme paire dans l'orbite, pour former les nerfs ciliaires.

L'uvée a auſſi un grand nombre de vaiſſeaux qui lui viennent de la carotide interne. Nous n'entrons pas dans l'expoſition détaillée de ces vaiſſeaux, elle ſe trouve dans tous les Traités d'Anatomie.

Sans entrer dans toutes les hypothèſes qu'ont imaginées les anciens & les modernes, pour expliquer la conſtriction & la dilatation de la prunelle, nous croyons que la foibleſſe & la paralyſie des fibres orbiculaires, peut produire la mydriaſe.

Les indications que préſente cette maladie, ſont de réſoudre les obſtructions des nerfs, d'enlever les cauſes qui empêchent le relâchement ou le reſſort des fibres orbiculaires; enfin de diſſiper les humeurs qui ſe feront amaſſées dans l'iris & dans l'uvée.

Les indications palliatives ſont, 1° d'empêcher l'effet de la grande lumiere; 2° de faire ſes efforts pour que la cauſe du mal qui réſide dans les nerfs, ne gagne pas plus loin.

Les remedes qui conviennent pour la paralyſie, doivent être appliqués ici;

ce ſont les révulſifs, les purgatifs, les altérans. Le médecin en doit faire uſage ſuivant le tempérament du malade, & la cauſe de la maladie. Nous n'entrons pas dans le détail de tous ces moyens, cette matiere ayant été developpée ſuffiſamment dans pluſieurs Diſſertations qui précedent celle-ci.

M. Mauchart finit ſa Diſſertation par la façon dont il a traité quelques malades attaqués de la mydriaſe ; les nervins lui ont été d'une grande utilité.

XV.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Tubingen, le 29 Décembre 1745, par M. MAUCHART, & ſoutenue par M. FRAAS.

Sur le Reſſerrement & la clôture parfaite de la Prunelle.

LE reſſerrement de la prunelle appellé par les Grecs, *Phthiſis pupillæ*, eſt une maladie oppoſée à celle dont il a été parlé dans la Diſſertation précédente. Galien, Paul Æginete,

Aëtius, Actuarius en ont fait mention; Paul Æginete & Aëtius qui prétendoient que dans la mydriaſe où la prunelle eſt fort dilatée, les objets paroiſſoient plus petits, veulent que dans le reſſerrement de la prunelle, ou la phthiſie de la pupille, les objets paroiſſent plus grands. Actuarius a avancé que ce ſentiment étoit faux, & qu'au contraire dans cette affection, les objets paroiſſent plus petits.

La phthiſie de la prunelle peut ſe définir un reſſerrement contre nature, & permanent de la pupille, telle que la viſion eſt gênée, & qu'elle ne ſe fait que dans un endroit fort éclairé. Si la prunelle eſt fermée en entier, la maladie eſt appellée ſynéſie, ou clôture; alors la viſion ne peut plus ſe faire, ou il ne peut paſſer juſqu'à la rétine, que quelques rayons incapables d'exciter une ſenſation diſtincte.

Les cauſes du reſſerrement de la pupille peuvent ſe rapporter à tout ce qui eſt capable d'irriter & de reſſerrer les fibres orbiculaires de l'iris, telle que la ſtaſe, l'inflammation; les plaies de cette partie, la préſence d'un corps étranger, comme du pus, des maladies particuliéres de la tête & des yeux, peuvent auſſi y donner lieu.

Les ſignes conſtitutifs de la phthiſie ſont donc un reſſerrement manifeſte de la prunelle ; la prunelle dans les adultes, a une lumiere modérée, a ordinairement une ligne & demie de diametre ; dans le reſſerrement, la prunelle ſe ferme peu-à-peu, au point qu'elle admettroit à peine la pointe d'une fine aiguille.

Le ſecond ſigne eſſentiel, c'eſt l'impuiſſance qu'a la prunelle de ſe dilater davantage.

La phthiſie de la prunelle ſe diſtingue en complette & incomplette ; elle eſt dite complette, quand la pupille eſt entiérement fermée, & incomplette, quand elle peut, quoique reſſerrée, recevoir encore des rayons de lumiere ; en eſſentielle ou idiopathique, quand la cauſe de la maladie eſt dans l'uvée ; ſymptomatique ou ſympathique, quand elle dépend d'une autre maladie ; en ſimple & en compliquée, en ſubite & ſucceſſive, ou qui ſe fait peu-à-peu ; en commençante ou invétérée, en phthiſie apportée en naiſſant, en pthiſie ſurvenue depuis la naiſſance.

Le retréciſſement de la prunelle dans les commencemens gêne peu la vue ; ceux qui en ſont affectés, ne s'en ap-

perçoivent pas souvent même, mais ce vice augmentant, les rayons de lumiere ne pénetrent plus qu'avec peine, de sorte qu'alors le malade ne peut voir qu'au très-grand jour; enfin si le mal va en augmentant, & que la prunelle se ferme entiérement, le malade perd la vue.

Les indications que présente cette affection, sont 1° de calmer & de faire cesser les spasmes ou contractions des fibres orbiculaires de l'iris, de fortifier leurs antagonistes, ou les fibres radiées;

2° De dissiper & de résoudre l'inflammation de l'iris & de la choroïde;

3° De donner issue à la matiere purulente qui produit l'irritation;

4° De dilater la prunelle, de la percer, de couper les filets qui pourroient unir & joindre l'uvée avec la cornée;

5° De retirer les corps étrangers qui piquent l'iris;

6° De percer l'uvée, & de faire ainsi une prunelle artificielle, dans le cas où elle seroit entiérement fermée, & dans celui où elle manqueroit;

7° De guérir la plaie, & de fortifier la vue.

On remplit la premiere indication, en dressant un plan relatif à la cause

qui occaſionne cette conſtriction, ou ce reſſerrement des fibres orbiculaires de l'iris; c'eſt ce qu'on obtient par les ſaignées, par les cataplaſmes de mie de pain & de lait, par les véſicatoires appliqués ſur la nuque ou derriere les oreilles. Quand la maladie reconnoît pour cauſe l'inflammation, les tempérans, les anti-ſpaſmodiques s'emploient avec ſuccès; pour fortifier les fibres radiées, on fait uſage des topiques nervins, & on prend intérieurement des remedes de même nature. Si le reſſerrement de la paupiere eſt produit par un pus âcre qui irrite les fibres orbiculaires, on tâche de le diſcuter par des collyres aromatiques & pénétrans, ſinon on en revient à l'opération, qui conſiſte à ouvrir la cornée, & à s'avancer juſqu'au foyer du pus, ſoit qu'il ſoit placé dans la chambre antérieure, ou qu'il le ſoit dans la chambre poſtérieure, derriere l'uvée.

Si la pupille eſt entiérement fermée, alors il faut faire l'opération appellée diérèſe par M. Woolhous; elle conſiſte à faire un trou dans l'iris, à l'endroit où il étoit avant la maladie, ou dans le voiſinage, ſi on a apporté la maladie en naiſſant. On ſe ſert pour faire cette opération, d'une aiguille

plate, très-pointue, dont les côtés soient tranchans pour pouvoir couper les filets qui bouchent la prunelle, & faire dans l'uvée une ouverture capable de recevoir les faiſceaux lumineux.

On place le malade, à-peu-près comme lorſqu'on fait l'opération de la cataracte; l'appareil & tout ce qui eſt néceſſaire pour l'opération, & après l'opération, étant prêt, l'opérateur fait découvrir le globe, ſoit avec le ſpeculum oculi, ſoit par le ſecours de la bandelette ſuſpenſoire de la paupiere ſupérieure, dont il a été parlé dans quelques-unes des Diſſertations précédentes.

L'endroit où ſe pratique l'inciſion, eſt à-peu-près le même que dans la cataracte, c'eſt-à-dire à la ſclérotique à une ligne ou une ligne & demie du cercle extérieur de la cornée.

Le Chirurgien, après avoir fait tourner l'œil du malade vers le grand angle, enfonce perpendiculairement ſon aiguille dans la ſclérotique, à l'endroit déſigné ci-deſſus, & il perce à travers les tuniques, dans la chambre poſtérieure de l'œil; il panche un peu la pointe de ſon aiguille vers l'uvée, examine le lieu de la prunelle, enfonce, en tournant l'aiguille, pour dilater l'ou-

verture, & couper les filets qui la rempliſſoient, ayant bien ſoin de reſpecter les bords de l'iris; l'opération étant faite, on remet promptement le malade dans ſon lit; on lui fait garder une ſituation horiſontale; on applique ſur l'œil de la charpie couverte de blanc d'œuf, par-deſſus une compreſſe, & on contient le tout avec une bande.

D'après ce qui eſt écrit dans bien des auteurs ſur la ſenſibilité de la prunelle, il ſemble qu'on ne devroit jamais pratiquer l'opération dont nous venons de parler; mais l'expérience & les obſervations peuvent nous raſſurer. M. Cheſelden dit avoir ouvert l'iris ſur les côtés, ſans qu'il ſoit arrivé d'accident. Bien des plaies de l'œil, dans leſquelles l'uvée a été endommagée, montrent que les craintes au ſujet de cete partie, ne doivent pas être auſſi conſidérables qu'on l'a fait, ſi l'opération eſt faite par un homme entendu, & qui connoiſſe parfaitement la ſituation, & la délicateſſe de la partie ſur laquelle il opere.

L'humeur aqueuſe qui entre dans l'iris, empêche que la prunelle artificielle qu'on a fait, ne ſe ferme. Nous ne diſons rien des moyens de remplir la derniere indication, ou de fortifier

la vue, parce qu'ils ont été détaillés dans plusieurs Dissertations précédentes.

XVI.

Dissertation de Médecine donnée à Tubingen le 14 Février 1744, par M. MAUCHART, & soutenue par M. BEGE.

Sur l'Hydropisie de l'Œil.

LE bulbe de l'œil est ce corps sphérique formé de tuniques & d'humeurs, constituant l'organe de la vue, & placé dans l'orbite.

Le globe est composé de plusieurs parties qui lui sont propres, dont les unes sont plus ou moins fermes, & représentent une espece de coque, formée par l'assemblage & l'union de différentes couches membraneuses, appellées tuniques du globe de l'œil. Les autres parties sont plus ou moins fluides, & renfermées dans des capsules membraneuses propres, ou dans

des intervalles des autres tuniques, ſous le nom d'humeurs du globe de l'œil.

Les tuniques du globe de l'œil ſont de trois ſortes. Il y en a qui forment principalement la coque du globe : il y en a qui ſont acceſſoires, & ne ſont attachées qu'à une portion du globe ; il y en a enfin qui ſont particuliérement capſulaires, & renferment les humeurs. Les tuniques qui forment la coque, ſont trois. La plus externe, & qui ſeule fait toute la convexité du globe, eſt appellée ſclérotique ou cornée ; la moyenne eſt nommée choroïde ; la troiſiéme qui eſt interne, porte le nom de rétine : les tuniques acceſſoires ſont deux ; la tendineuſe ou albuginée, qui fait le blanc de l'œil, & la conjonctive : les tuniques capſulaires ſont deux, ſçavoir la vitrée & la cryſtalline.

Le globe de l'œil ainſi formé, porte en arriere une eſpece de queue ou pédicule d'une groſſeur médiocre, qui eſt la continuation du nerf optique. Il eſt ſitué environ au milieu du pavilon de l'orbite, & il eſt attaché à l'orbite par le nerf optique, par ſix muſ-

cles, par la tunique conjonctive, & enfin par les paupieres; le derriere du globe, le nerf optique, & les muscles sont environnés & enveloppés d'une graisse mollasse qui occupe tout le reste du fond de l'orbite.

On compte dans l'œil trois sortes d'humeurs, sçavoir l'aqueuse, la vitrée & la crystalline. La premiere est assez proprement appellée humeur; elle est contenue dans un espace formé par le seul intervalle de la portion antérieure des tuniques; la seconde où l'humeur vitrée est renfermée dans une capsule membraneuse particuliere, & occupe plus que les trois quarts de la coque ou capacité du globe de l'œil. On la nomme humeur vitrée, parce qu'elle ressemble, dit-on, en quelque façon à une masse de verre fondue; elle ressemble plutôt au blanc d'un œuf frais.

L'humeur crystaline est ainsi nommée de sa ressemblance avec le crystal. On l'appelle simplement le crystallin; c'est plutôt une masse gommeuse, qu'une humeur; elle est lenticulaire, plus convexe à la face postérieure, qu'à la face antérieure, & révêtue d'une

membrane très-fine, appellée de même la membrane ou capſule cryſtalline.

La groſſeur & le poids du bulbe de l'œil, varient dans les ſujets; cette variété n'eſt pas conſidérable. Débarraſſée de la graiſſe & des muſcles, & tiré de l'orbite peu de tems après la mort, il peſe 147 grains & demi; ſon axe a onze lignes & un tiers, & ſon diametre peut avoir onze lignes & un quart.

Le poids de l'humeur aqueuſe eſt d'environ cinq grains, celui du cryſtallin, de quatre grains & demi, & celui de l'humeur vitrée, de cent quatre. On voit par-là combien eſt petite la capacité de la chambre poſtérieure & de l'antérieure, puiſqu'elles ne contiennent enſemble que cinq ou au plus ſix grains d'humeur aqueuſe.

L'humeur aqueuſe eſt en très-petite quantité dans les enfans nouveaux-nés; elle n'eſt pas la même: elle eſt ſéparée continuellement par ſes extrémités d'artères lymphatiques, & repompée par d'autres vaiſſeaux, on ne peut plus douter de ce fait, quoi qu'ait écrit Plempius dans ſon Ophthalmographie, où il prétend avec les anciens, que

l'humeur aqueuſe ne peut ſe régénérer. La cornée antérieurement, & l'iris poſtérieurement forment & bornent la chambre antérieure de l'œil ; la chambre poſtérieure, ou la ſeconde chambre qui eſt très-petite, dont quelques Anatomiſtes révoquent ſans raiſon l'exiſtence en doute, eſt formée d'un côté par la partie poſtérieure de l'iris, & de l'autre, par la partie antérieure du cryſtallin ; la chambre antérieure eſt bien plus conſidérable que la poſtérieure, c'eſt ce qui eſt confirmé par nombre d'expériences & d'obſervations.

L'humeur aqueuſe eſt claire, diaphane, moins cependant que l'eau pure, & a une certaine onctuoſité, ſans odeur ni ſaveur, conſervée pendant quelques jours dans un vaiſſeau de verre, elle ſe gâte & ſe putréfie, comme des blancs d'œufs.

Nuck a ramaſſé cinq gros d'humeur aqueuſe d'yeux d'animaux ; il les a mis dans une retorte ; à un feu doux, l'humeur s'eſt changée en un coagulum blanc, d'une foible conſiſtance ; bientôt après elle s'éleva en bulles, & ſa conſiſtance étoit plus épaiſſe ; l'eau qui

paſſoit dans le récipient, étoit limpide & très-claire ; la diſtillation continuée juſqu'à ſiccité, il obtint trois gros & demi d'une liqueur limpide, ſans odeur & ſans ſaveur ; vingt-deux grains d'un caput mortuum, ou tête morte, d'un couleur jaunâtre, très-tenace, à l'exception d'une petite portion qui étoit friable, d'une odeur empyreumatique, & d'un goût ſalin.

L'humeur aqueuſe eſt ſéparée par les extrémités de petites artères qui naiſſent de la carotide. La nature & l'origine préciſe de ces vaiſſeaux ſecréteurs de l'humeur aqueuſe, a excité beaucoup de conteſtations parmi les Anatomiſtes. Il nous ſuffit de ſçavoir & de prouver que cette ſecrétion d'eau ſe fait par des artères, qu'elle ſe renouvelle, que cette eau eſt repompée par des vaiſſeaux, qu'une partie s'échappe par les pores de la cornée, que le reſte rentre dans la circulation.

La ſecrétion de l'humeur aqueuſe, ſi elle eſt trop abondante, produit l'hydrophthalmie, ou l'hydropiſie de l'œil ; le globe de l'œil augmente alors ſelon toutes ſes dimenſions, au point que ne pouvant être contenu dans l'orbite, il

en ſort & ſaille au dehors. Cet accident fait la maladie, connue alors ſous nom d'Exophthalmie ; cette maladie ſe reconnoît à l'inſpection de l'œil ; on voit le globe augmenter ſenſiblement, être d'un tiers, ſouvent du double de ce qu'il doit être, la cornée eſt tendue & ſaillante ; l'iris eſt enfoncée, & plus éloignée de la ſurface externe de la cornée ; la pupille eſt immobile, tantôt reſſerrée, tantôt plus dilatée que dans l'état naturel. La vue dans les commencemens n'eſt pas léſée, mais peu-à-peu elle s'affoiblit & s'obſcurcit, ſur-tout lorſque l'humeur ſurabondante devient trouble ou s'épaiſſit ; quelquefois les malades ſentent une douleur gravative au fond de l'orbite ; d'autres fois ils reſſentent un engourdiſſement dans tout le viſage de ce côté-là. L'ectropium ou renverſement des paupieres, un larmoiement continuel accompagnent & ſuivent aſſez cette maladie, parvenue à un certain point.

L'humeur vitrée peut auſſi augmenter conſidérablement, l'œil eſt alors plus gros & tendu ; ſi cependant cet accident arrive, ſans que l'humeur aqueuſe en participe, on la reconnoît en ce que

l'on apperçoit au trou de la lentille crystalline, un bord saillant & faisant ombre, qui gêne la vue, & produit le strabisme, les yeux n'étant plus alors paralleles.

Quand les deux maladies sont jointes ensemble, il est difficile de les distinguer, ni de l'assurer; les accidens, comme tension, gonflement, douleur sont plus graves; heureusement que pour le traitement, la distinction n'est pas bien nécessaire.

L'hydropisie de l'œil se forme peu-à-peu & par dégrés; rarement se guérit-elle d'elle-même, & elle cede difficilement aux remedes, si elle est invétérée, & après le traitement ou la guérison, la vue est d'ordinaire affectée. Si l'humeur a dégénéré, qu'elle cesse d'être diaphane, il y a peu d'apparence de guérir, il y en a davantage si elle est limpide, fluide & bien claire; la cure est plus facile, si la maladie reconnoît pour cause le vice des vaisseaux secréteurs, ou qui apportent l'humeur aqueuse; que si elle est occasionnée par le vice des vaisseaux exhalans, ou qui repompent l'humeur.

Si l'inflammation soit externe, soit interne se met de la partie, on risque de

perdre l'œil, ſi on n'y fait promptement la ponction pour procurer l'évacuation de l'humeur qui diſtend les membranes & fait tout le ravage; on eſt obligé de réitérer quelquefois cette opéraion.

La cauſe prochaine & directe de l'hydropiſie de l'œil eſt une eau amaſſée outre meſure dans les chambres de l'œil, & diſtendant les tuniques; l'atonie & le relâchement des membranes peut ſouvent avoir donné lieu à la maladie; les cauſes qui produiſent & amaſſent cette eau, peuvent ſe rapporter à l'obſtruction, à la compreſſion, à l'inflammation des vaiſſeaux exhalans, ainſi que de ceux qui reportent l'humeur aqueuſe dans les routes de la circulation, tandis que la ſécrétion ſe fait toujours librement.

Les indications que préſente cette maladie, ſont 1°. de rouvrir les vaiſſeaux fermées ou obſtrués, de réſoudre l'inflammation; 2°. de diviſer l'humeur viſqueuſe, ſi elle donne lieu à l'obſtruction; 3°. d'appeller & de faire ſortir par d'autres voies cette humeur qui ſe porte dans les tuniques de l'œil; 4°. d'augmenter l'action & la force des mem-

membranes, de leur rendre du reſſort; enfin d'évacuer par la paracenthèſe de l'œil cette humeur, ſi elle réſiſte aux remedes.

Nous avons préſenté dans pluſieurs des Diſſertations précédentes, les moyens par leſquels on remplit les quatre premieres indications; il ſera mention dans la Diſſertation ſuivante, de ce qu'il faut faire pour remplir la cinquieme, ou ce qui eſt la même choſe, de la paracenthèſe.



XVII.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, donnée par M. MAUCHART, & ſoutenue à Tubingen, le 28 Septembre 1744, par M. SARWEY.

Sur la Paracenthèſe de l'œil dans l'hydrophthalmie & dans la vue obſcure, ou Amblyopie des vieillards.

LA paracenthèſe de l'œil eſt une opération par laquelle on perce la conjonctive, la cornée & l'uvée même pour évacuer les eaux qu'elles contiennent, & qui les diſtendent ; cette opération ſe fait avec un trois-quarts renfermé dans une cannulle ; elle peut être regardée comme ayant pris naiſſance de nos jours ; il n'en eſt fait mention dans les ouvrages des Grecs, ni dans ceux des Arabes ; cependant ils faiſoient l'opération de la cataracte, qui exige eſſentiellement qu'on ouvre la cornée. Valentini eſt le premier qui en

ait parlé dans un Mémoire qu'il a donné à l'Académie Impériale ; il y fait mention d'une hydrophthalmie, guérie par M. Wesem, par le secours de la ponction. Ce médecin après avoir conseillé l'extirpation de l'œil, pour la guérison d'une hydrophthalmie considérable, essaya d'abord la ponction qui réussit ; car après avoir évacué l'eau par ce moyen, il fit faire usage des remedes internes, & il guérit ainsi parfaitement son malade.

Nuck parle de deux opérations semblables qu'il fit, & dont il eut tout lieu d'être satisfait.

Bartich, Plumbius, Briggs, Guillemeau, Banister, Coward, Maître Jean, Saint Yves, Read, Duddel, Tailor & d'autres Oculistes font mention de l'hydrophthalmie ; mais ils ne disent pas un mot de la paracenthese. M. Heister qui n'a rien oublié dans son excellente Chirurgie, parle de la paracenthese de l'œil, & donne sur cette opération des observations & des préceptes pris dans la pratique.

Woolhous a donné le détail de cette opération ; il a même fait paroî-

tre dans le catalogue de ſes inſtrumens, un inſtrument particulier qu'il appelle *paracenterium.*

Cette opération ſe pratique non-ſeulement, ſelon lui, dans l'hydropiſie de l'œil ; mais encore dans l'amblyopie ou la vue obſcure des vieillards, occaſionnée par des humeurs viſqueuſes & épaiſſes. C'eſt à Tourville, oculiſte Anglois, fameux & contemporain du pere de Woolhous que doit ſe rapporter la découverte de cette opération ; c'eſt une juſtice que lui rendoit M. Woolhous dans les leçons qu'il donnoit publiquement ſur les maladies des yeux. Tourville diſoit la devoir à un Officier Anglois, qui l'avoit vu pratiquer à la Chine, où il avoit fait quelque ſéjour.

Les raiſons qui font faire cette opération ſont, 1°. l'hydropiſie de l'œil, rebelle à tous les remedes, & qui augmente tous les jours au point de faire craindre la perte de l'œil. 2° L'épaiſſiſſement de l'humeur aqueuſe, qui trouble la vue, & la rend obſcure. 3°. Le gonflement de l'humeur vitrée. 4°. Le ſéjour & l'amas du pus dans la ſeconde

chambre de l'œil. Enfin peut-être pourroit-on faire cette opération dans la cataracte laiteuse ?

On prépare le sujet, selon son tempérament & les symptomes de la maladie, par la purgation, la saignée & une diéte stricte. Un peu avant l'opération on lui fait prendre un bon bouillon ou quelques cuillerées d'une potion cordiale.

Les choses nécessaires pour l'opération sont un trois-quarts très-fin, renfermé dans sa cannulle, une petite boëte creuse, propre à emboëter l'œil, un collyre liquide, le blanc d'œuf battu avec de l'alun crud, des compresses & des bandes.

L'endroit où l'on doit faire la paracenthese de l'œil, est d'élection ou de nécessité. Il est dit de nécessité, quand il y a quelqu'endroit du bulbe de l'œil saillant & amincé, qui y determine nécessairement l'opération, ou bien quand il y a empêchement pour la faire à l'endroit désiré. Le lieu d'élection est à la partie externe & inférieure, & si l'on peut, postérieure de la cornée. On évite par-là une cicatrice, qui outre la difformité qui l'accompagne

bleſſe & gêne la vue ; ſi le bulbe eſt diſtendu par l'humeur vitrée, il faudra alors enfoncer ſon troisquarts à une diſtance plus grande du cercle de la cornée.

Le malade étant placé comme il convient, l'œil ſain couvert d'une compreſſe, & l'œil malade affermi, & aſſujetti par le ſecours du ſpeculum oculi; l'opérateur dirige ſon trois-quarts de l'angle externe du cercle de la cornée, & le pouſſe dans la ſeconde chambre de l'œil, autant que l'exige l'épaiſſeur des tuniques de l'œil. Il faudra enfoncer ſon inſtrument un peu au-delà de la choroïde, ſi la maladie eſt occaſionnée par le vice & le gonflement du corps vitré.

L'ouverture faite, on retire le poinçon, & on laiſſe la cannulle, par laquelle coule l'eau. On la laiſſe même pendant quelques jours, pour évacuer à différentes repriſes les eaux.

Si l'humeur ne coule pas, parce qu'elle eſt trop épaiſſe, on fait des injections avec quelque liqueur capable de la diviſer.

L'opération étant faite, & le bulbe de l'œil tombé, on met en uſage un col

lyre composé d'un gros de tuthie préparée, trente-six grains de sel de saturne; d'eau rose & de plantain, de chaque une once & demie, & d'un scrupule d'esprit de vin camphré. On trempe une compresse dans ce collyre, qu'on applique sur la cornée & sur les paupieres, on met par-dessus un plumaceau chargé de blanc d'œuf battu avec l'alun crud, & on contient le tout avec un bandage convenable. Quand il est nécessaire de raffermir la cornée, & de lui donner plus de ressort, on emploie des décoctions faites avec la racine de tormentille, la noix de galle, les fleurs de grenade; on fait bouillir ces plantes dans partie égale d'eau ferrée & de chaux vive, & on y ajoûte de l'esprit de vin rectifié.

On remet ensuite le malade dans son lit, on le fait coucher la tête basse & penchée en arriere, & on lui ordonne les remedes capables de guérir la source, & d'emporter la cause du mal. Ils se rapportent aux purgatifs, aux hydragogues & aux diaphorétiques; on répéte l'opération, s'il est nécessaire.

Dans l'hydropisie de l'œil produite en partie par le vice de l'humeur vi-

trée, Woolhous recommande l'opération & la manœuvre qu'il a vu pratiquer à M. Tourville pour l'amblyopie ou l'obſcurciſſement de la vue chez les vieillards. Cette opération conſiſte à enfoncer juſques dans le corps vitré un trois-quarts, le remuer, & le faire tourner entre le doigt index & le pouce; par cette manœuvre l'humeur viſqueuſe qui eſt la cauſe de l'obſcurciſſement de la vue des vieillards, s'évacue; & il s'en régénere une autre plus claire.

Dans l'obſcurciſſement de la vue provenant de l'humeur aqueuſe, devenue trouble, M. Tourville fait ſa ponction un peu plus bas qu'on n'a coutume de la faire dans la cataracte, afin que l'humeur épaiſſe ait plus de facilité à s'épancher. Auſſi-tôt il met le malade dans ſon lit, il l'aſſujettir à une diéte très-rigoureuſe, lui fait prendre pendant pluſieurs ſemaines des bouillons avec un jeune pigeon & le cerfeuil; il ordonne de plus les remedes propres à fortifier la vue; il interdit pendant pluſieurs mois la lecture à ſes malades, & par cette méthode il a emporté l'amblyopie de pluſieurs viellards, au point qu'ils ont recouvré une vue parfaite.

M. Mauchart finit ſa Diſſertation par réfuter les objections qu'on peut faire, & qu'on fait contre la paracentheſe, qu'il conſeille dans l'amblyopie des vieillards, provenant de l'épaiſſiſſement de l'humeur aqueuſe, & il en fait voir la frivolité.

XVIII.

Programme de M. KALTSCHMIED, Doyen de la Faculté de Médecine de Jene, le 26 Septembre 1748.

Sur l'Extirpation d'un œil cancereux.

M. Kalſtchmied communique un fait de pratique qu'il vient de rencontrer. Un homme de 40 ans ayant une ophthalmie interne, s'adreſſa à un charlatan, qui lui appliqua ſur l'œil de l'eau roſe, avec le ſucre de ſaturne. La douleur augmenta, il lui fit faire uſage d'un collyre compoſé avec le blanc d'œuf & l'alun. Un traitement auſſi

extravagant eut les ſuites les plus cruelles. La cornée s'ouvrit, & l'œil devint cancereux ; on fut obligé d'en faire l'extirpation, & elle fut faite par M. Kaltſchmied.

Au ſujet de cet accident M. Kaltſchmied fait voir le danger qu'il y a d'appliquer des remedes aſtringens dans les ophthalmies ; qu'ils ne peuvent avoir lieu que quand les vaiſſeaux ont été dégorgés ; qu'il vaut mieux ſe tourner du côté des ſaignées & des laxatifs ; que les réſolutifs doux ont de bons effets ; que c'étoit la pratiqne du célèbre Hoffmann, qui dit avoir fait uſage avec ſuccès, & pendant long-tems, d'une décoction faite avec moitié vin & moitié eau de ſureau, de racine de valériane, des feuilles & des fleurs de l'euphraiſe & de la ſemence de fenouil. Ce collyre eſt, ſelon lui, bien préférable à tous les aſtringens, pour rendre du ton à l'œil, & diſſiper les ſtaſes ou engorgemens.



XIX.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Tubingen, au mois de Mars 1742, par M. Mauchart, & ſoutenue par M. Gmelin.

Sur l'Hypopyon.

On entend par l'hypopyon, un amas de pus dans la chambre antérieure de l'œil. L'hypopyon differe de l'ongle de l'œil, maladie de la cornée renfermant entre ſes lames du pus; de l'empyeme de l'œil, en ce que dans l'empyeme le pus eſt près de l'iris dans la chambre poſtérieure, & que dans l'hypopyon il ſéjourne dans la chambre antérieure. On ne confondra pas l'hypopyon avec la cataracte membraneuſe, ſi l'on fait réflexion que celle-ci eſt plus blanche, qu'elle eſt placée vers le bas de la chambre inférieure qu'elle ne remplit pas également, & que par la friction & les différens mou-

vemens qu'on fait faire à l'œil malade; on ne peut pas le repouſſer dans la chambre poſtérieure, ce qui arrive dans l'hypopyon; car en faiſant pencher en arriere la tête du malade, ou en frottant l'œil, on fait diſparoître le pus qui s'échappe alors dans la chambre poſtérieure.

La cataracte laiteuſe ouverte avec l'aiguille dont on ſe ſert pour l'abattre, répand une humeur qui forme alors une eſpece d'hypopyon; cette humeur répandue dans les deux chambres, trouble la vue, obſcurcit & dérobe l'iris, peu-à-peu elle deſcend par ſon propre poids vers le bas de la chambre où elle ſe fixe; le repos & des topiques réſolutifs en feront ſouvent la réſolution. Il n'eſt pas aiſé de diſtinguer exactement cette maladie d'avec le véritable amas de pus ou hypopyon; heureuſement que ce diagnoſtic exact n'eſt pas bien important pour la pratique, puiſque, ſi ce mal ne cede pas aux topiques, il faut faire la même opération que celle qu'exige l'hypopyon.

Il eſt quelquefois arrivé que dans les frictions mercurielles, ou pour avoir manié le mercure, il en eſt paſſé quel-

ques globules dans la chambre antérieure de l'œil ; cet accident demande l'opération qu'on fait pour l'hypopyon. M. Woolhous l'a pratiquée avec ſuccès pour un cas ſemblable.

Les cauſes qui donnent lieu à l'hypopyon ſont tout ce qui eſt capable de produire l'inflammation ; les ophthalmies, les coups, les contuſions, les plaies de la cornée, qu'on traite mal, ou qui ſont ſuivies de ſuppuration ; le pus amaſſé ronge la cornée, & s'épanche dans la chambre antérieure.

Le ſéjour du pus devant l'uvée fait le ſigne conſtitutif de cette maladie ; blanc d'abord, il acquiert ſucceſſivement une couleur jaune, il paroît ſurtout ſous la prunelle vers la jonction de la cornée avec l'iris, & il forme alors la figure d'un croiſſant ; augmentant enſuite, il monte juſqu'au haut de la prunelle, & va ſe répandre dans la chambre poſtérieure, de ſorte qu'il parvient à occuper toute la chambre antérieure, à couvrir & à dérober toute l'iris.

A meſure que la quantité du pus augmente, la pupille a plus de peine à ſe dilater, & à ſe reſſerrer, la lumiere

produit de la douleur, la vue s'obſcurcit, & même s'efface. Il ſe joint ſouvent à cet état un ophthalmie interne ou externe, avec douleur vive & pulſation dans l'œil malade, mal de tête, inſomnies, fiévre continue & convulſions.

Les effets du pus amaſſé dans la chambre antérieure, ſont de ronger l'iris, & de détruire à la fin tout le globe de l'œil; de-là les humeurs, le cryſtallin, la rétine même tombent dans la chambre antérieure, ou s'échappeut par la cornée qui eſt alors ouverte, le mal gagne ſouvent la tête, & produit l'inflammation des meninges du cerveau, & enfin la mort.

Dans le nombre des ſymptomes de moindre conſéquence, qui accompagnent l'hypopyon, qui reſtent même encore après l'opération, il faut remarquer le changement de l'uvée qui devient jaune ou noire, alors les yeux ſont de deux couleurs, c'eſt ce qu'on appelle en France *des yeux de deux paroiſſes*. La vue demeure ſouvent imparfaite aprés l'extraction du pus, il reſte à la cornée une cicatrice à l'endroit où on l'a ouverte.

Il n'y a pas d'eſpérance de rétablir

la vue, quand le pus eſt en grande quantité, qu'il ſéjourne depuis long-tems, qu'il a rongé & ulcéré la cornée, & que tous les remedes qu'on a employés, ont été inutiles. Le tems qu'il a ſéjourné, ne doit pas faire déſeſpérer du rétabliſſemenr de la vue, non plus que ſa couleur jaune, ſi d'un autre côté, il n'a pas encore mordu ſur l'iris, ou ſur d'autres parties de l'œil, dont l'intégrité eſt d'une néceſſité indiſpenſable pour la viſion. Nous en verrons la preuve dans un des cas rapportés ci-deſſous.

L'opération chirurgicale eſt néceſſaire non-ſeulement pour prévenir la perte de la vue, mais pour remédier aux ſymptomes de la maladie, pour empêcher la corruption de l'œil, & guerir la difformité qui accompagne l'hypopyon parvenu à un certain dégré. La petite plaie qu'on fait à la cornée, ſe guérit aſſez aiſément, n'y reſtant guères qu'une petite cicatrice ; il peut arriver quelquefois que dans l'opération, lorſque le pus & les humeurs paſſent par l'ouverture faite à la cornée, que le cryſtallin ſoit emporté dans la chambre antérieure, ſur-tout s'il eſt détaché des ligamens ciliaires & de ſa

tunique propre, accident que produit souvent le séjour du pus. Ce cas est arrivé à M. Woolhous ; il prit alors une sonde très-fine, il l'insinua dans l'œil par la plaie qu'il avoit faite à la cornée pour l'évacuation du pus, & il parvient à l'aide de son instrument, à remettre la lentille crystalline dans sa place ; le malade fut guéri parfaitement, & sans qu'il lui restât aucune incommodité.

Pour le dire en deux mots, l'hypopyon est une maladie grave, qu'on guérit parfaitement, si on emploie tous les remedes internes & externes qui lui conviennent.

Les indications que présente cette maladie sont,

1°. De travailler à diminuer l'amas du pus, de s'opposer à son séjour ;

2°. De dissiper par des remedes externes ou internes, & par des voies insensibles ce pus amassé ;

3°. D'en venir à l'opération, qui consiste à ouvrir la cornée : les autres moyens sont sans succès ;

4°. D'appaiser les douleurs & les symptomes qui accompagnent cette maladie ;

5°. De fortifier & de rétablir la vue.

On remplit la premiere indication par les saignées révulsives d'abord, & ensuite par d'autres qui soient dérivatives, telles que celles du bras, de la gorge, de la veine frontale, dont Celse ordonne l'ouverture dans les maladies des yeux, de la veine angulaire placée vers le grand angle de l'œil; les ventouses, les scarifications, à la méthode de Woolhous, répondent au même but.

Les frictions faites sur le dos, sur différens membres, les bains des pieds, les vésicatoires aux jambes, sont des remedes révulsifs, qui ont de bons effets.

Si le malade portoit antérieurement un cautere ou un séton, il faudroit augmenter la suppuration, pour peu qu'elle fût lente; s'il n'en avoit pas, il seroit bien d'en faire un, & de laisser subsister quelque tems cet égout; la liberté du ventre s'entretiendra avec les remedes émolliens. Les régles, ainsi que les hémorrhoïdes sont aussi nécessaires, il en faut procurer le cours, s'il est supprimé ou diminué.

On remédie à la cacochymie ou au vice des humeurs par des laxatifs doux, tels que l'agaric, le séné, la manne, & la rubarbe, les pilules faites avec le mercure doux. Si le sang est épais, visqueux, qu'il y ait acrimonie saline ou bilieuse, on emploie les remedes indiqués par la nature du mal. Les cloportes seront bons, si l'on a à détruire la viscosité de la lymphe ; les yeux d'écrevisse, la corne de cerf philosophiquement préparée, & le nître pour combattre l'acrimonie saline.

On doit proscrire rigoureusement les topiques répercussifs, astringens, soit quand l'hypopyon est formé, soit lorsqu'on a lieu de le craindre. Ces remedes dans ces deux cas sont très-nuisibles.

Passons à présent aux moyens de remplir la seconde indication, ou ce qui est la même chose de dissiper par des voies insensibles le pus épanché dans la chambre antérieure. Ces moyens sont les résolutifs qui ne soient ni spiritueux, ni âcres ; ils doivent être gardés chauds sur le globe de l'œil ; il est très-important de ne pas les laisser refroidir ; car alors ils deviendroient très-nuisibles. Ces remedes sont en très-

grand nombre ; les principaux, ou au moins ceux qui ſont d'un uſage plus fréquent ſont l'hyſſope, l'origan, le ſerpolet, les fleurs de ſureau, de lavande, de roſes rouges ; le ſafran, le camphre, la myrrhe, l'oliban, les ſemences de fenouil & la racine de Valeriane. Prenez, par exemple, ſerpolet, origan, hyſſope, fleurs de lavande & de ſureau, de chaque une demi-poignée ; ſafran d'Autriche, un demi-gros ; camphre, un ſcrupule ; oliban & ſemences de fenouil, de chaque un gros. Ecraſez & concaſſez légérement toutes ces eſpeces, mettez-les enſuite dans un ſachet, & faites-les bouillir pendant quelques minutes dans une certaine quantité de vin blanc ou de vin rouge. Trempez dans cette décoction des compreſſes, que vous appliquerez en pluſieurs doubles ſur l'œil ; on peut même remplir de ces drogues un petit ſachet ; qu'on laiſſera tant qu'il ſera chaud ſur le globe de l'œil ; ſi l'œil même peut ſoutenir la vapeur de cette décoction, on ſe contentera de la lui faire recevoir.

Le gonflement des paupieres, la douleur avec pulſation, qui accompagnent ſouvent l'application & l'uſage de ces

topiques ne doit pas les faire ceſſer ; ils ſont d'un bon préſage ; la ſeule choſe qu'on doit éviter avec ſcrupule, c'eſt leur refroidiſſement ; car alors, comme nous l'avons dit, ils feroient beaucoup de mal. Auſſi la crainte que j'ai que la négligence de la garde, ou celle du malade, qui peut s'endormir, ne laiſſe refroidir ſur l'œil ces fomentations, me fait préférer dans preſque toutes les inflammations de l'œil, le cataplaſme fait avec la pulpe de pomme cuite ſous la cendre, à laquelle on ajoûte un ſcrupule de ſafran d'Autriche, & cinq grains de camphre, quand on a intention de le rendre réſolutif.

Les collyres, s'ils ont lieu ici, seront compoſés avec les eaux de fleurs de ſureau, de roſes, de chélidoine, de valeriane, de lavande, on y ajoûtera l'antimoine diaphorétique, le camphre, un peu de ſafran. En voici un modele : Prenez d'eau de fleurs de ſureau, deux onces & demie ; d'eau de roſes, une once ; de chélidoine & de lavande, une once & demie ; de camphre, trois grains ; & de ſafran, quatre Mêlez toutes ces eſpeces, ſelon l'art ; jettez-en dans l'œil quelques gouttes.

qui ſoient tiédes ; mettez deſſus l'œil une compreſſe imbibée de ce collyre, & changez-la plusieurs fois dans le jour, ayant ſoin qu'elle ne ſe refroidiſſe pas trop.

Les onctueux, les mucilagineux, les répercuſſifs ſont inutiles pour la ſeconde indication, on peut même dire qu'ils ne doivent pas avoir lieu. Le collyre vanté par Nuck, & qu'il dit être propre pour diſſiper l'hypopyon, ne convient pas non plus ; il eſt fait avec deux onces d'eau-roſe & autant d'eau de fenouil, un demi-gros de tuthie préparée, un ſcrupule d'antimoine diaphorétique, deux gros de teinture de ſafran, & un gros & demi d'eau de la Reine d'Hongrie.

Il y en a qui ont conſeillé l'application d'une ventouſe ſeche ſur la cornée ; ce moyen eſt dangereux par lui-même, & rarement attire-t-il le pus. Woolhous préfere l'application d'un emplâtre véſicatoire ſur la paupiere ſupérieure ; il dit en avoir vu faire uſage à la Rochelle & à Paris quelquefois avec ſuccès, quelquefois avec danger. Nous penſons que ſi l'emplâtre véſicatoire a

lieu ici, on doit lui donner un effet révulſif.

Il ne nous reſte plus qu'à dire quelque choſe d'un moyen vanté par Galien. Il y parle d'un médecin oculiſte, de ſon tems nommé Juſtus, qui guériſſoit l'hypopyon par un procédé qui lui étoit particulier. Ce médecin, dit Galien (*a*), guériſſoit par une ſecouſſe violente à la tête l'hypopyon; il plaçoit ſon malade dans une chaiſe aſſez élevée, & il lui agitoit la tête avec vivacité, de ſorte que le pus paroiſſoit évidemment gagner le fond de l'œil. Un peu plus bas Galien parle de la ſection de la cornée pour évacuer le pus dans l'hypopyon.

Cette opération de Juſte a excité beaucoup de débats, bien des auteurs la regardant comme impoſſible, & d'autres la proſcrivant comme inutile, & ne pouvant avoir aucun ſuccès. La cauſe de ces diſcuſſions vient de ce que l'opération ne réuſſit pas toujours, que ſouvent elle eſt inutile & même nuiſible. Il eſt clair, par exemple, que ſi

---

(a) *Method. med. l. XIV. cap. ult.*

le pus eſt en grande quantité, les mouvemens que l'on donnera au malade ne le feront pas diſparoître, puiſqu'une très-petite quantité ſeulement peut ſe loger dans la chambre poſtérieure. Woolhous dit l'avoir pratiquée dans quelque cas & avec ſuccès ; il faiſoit quelques changemens dans le procédé ou la maniere d'opérer, telle qu'elle eſt décrite dans Galien.

Tous les moyens que nous venons de rapporter étant inutiles pour la réſorbtion du pus, il faut en venir à l'opération ; c'eſt-à-dire, ouvrir la cornée. Galien, comme nous venons de le dire, connoiſſoit cette opération, & il en fait mention à la fin du quatorziéme livre ſur la méthode de guérir. On ne voit pas que depuis Galien juſqu'à notre ſiécle, on ait pratiqué cette opération ; au moins tous les auteurs gardent à ce ſujet un ſilence profond, ou quand ils en parlent, ils en parlent, comme d'une opération imaginaire. Ambroiſe Parée, fameux Chirurgien François, qui fleuriſſoit ſur la fin du XVIe ſiécle, l'avoit fait avec ſuccès en préſence de Guillemeau, chirurgien célébre, de ſon tems. Guillemeau lui-même

eut occaſion de la faire auſſi, & avec un ſuccès ſemblable.

Lazar Riviere en parle, comme d'une opération qu'il a vu faire; elle exige un chirurgien très-habile, qui ait l'attention d'empêcher l'écoulement de l'humeur aqueuſe, & de ne procurer que l'évacuation du pus. Riviere étoit dans l'erreur des Anciens, qui regardoient que comme irréparable la perte de l'humeur aqueuſe. Quoique cette opération depuis Ambroiſe Parée juſqu'au dernier ſiécle, ait été faite pluſieurs fois, cependant on n'en trouve que des deſcription imparfaites, ſi l'on en excepte ce qu'ont écrit Nuck, Meekren, Bidloo, Maître-Jean & M. de S. Yves; les notes que Baſſius a ajoûté aux expériences de Nuck, répandent un grand jour ſur cette opération.

De toutes les méthodes qui ont été données, nous croyons que la meilleure eſt celle de M. Woolhous; nous l'allons préſenter telle que nous l'avons entendue de la bouche de M. Woolhous lui-même, dont nous avons ici le bonheur de recevoir des leçons pendant deux ans.

M. Woolhous préparoit à l'opération

par des remedes révulſifs & dérivatifs, par des ſcarifications avec les barbes de ſeigle, par une diéte auſtere.

Son appareil pour faire l'opération conſiſtoit 1°. en une lancette ordinaire, garnie, de plus de deux tiers de la longueur, de linge, afin qu'elle n'entrât pas trop avant; ou bien en la lancette de l'invention de Meekren, dont la baſe fort large décroît ſubitement & ſans graduation en une pointe plate & fort courte, & qui eſt montée ſur un manche cylindrique de quatre pouces de long; 2°. en une aiguille de ſon invention, qu'il a publiée ſur la fin du ſiécle dernier. Cette aiguille eſt triangulaire; deux angles ſont ſur ſes côtés, le troiſiéme eſt au milieu ſur la face ſupérieure, de ſorte que la face poſtérieure eſt liſſe & unie; elle peut avoir dans ſa plus grande largeur une demi-ligne; cette aiguille, y compris ſon manche, a environ trois pouces.

Cet inſtrument a deux avantages: le premier, c'eſt qu'il fait une ouverture auſſi grande, que le veut l'opérateur, qu'il la peut ſans peine augmenter pour faciliter l'évacuation du pus, s'il eſt épais, ce qu'il fait en la tournant

dans la plaie ; le ſecond avantage de cet inſtrument, c'eſt que ſa pointe eſt recourbée, de ſorte qu'on ne court pas riſque, en l'enfonçant dans l'œil, d'aller percer l'uvée.

L'extrémité évaſée & large de cet inſtrument obvie encore à cet inconvénient. Il eſt important que les côtés, ainſi que la pointe ſoient bien tranchans. Nous obſervons qu'il eſt très-difficile de donner à l'angle ſaillant du milieu tout le tranchant néceſſaire. Il eſt donc à propos d'être muni toujours de pluſieurs aiguilles.

Il eſt bon d'avoir avec ſoi l'aiguille pour la cataracte de Woolhous, une petite tenette, une ſonde creuſe & boutonnée, une petite ſeringue pour injecter quelque décoction atténuante, quand le pus eſt ſi épais qu'il ne peut ſortir par la plaie faite à la cornée.

Tous ces inſtrumens étant à la main de l'opérateur, ainſi que les bandes, la charpie néceſſaires, le collyre avec le blanc d'œuf, les décoctions émollientes, on place le malade comme il convient.

L'œil bien ouvert & aſſujetti par les moyens décrits ci-deſſus dans pluſieurs

Diſſertations précédentes ; l'opérateur enfonce doucement & par dégrés ſon poinçon, ſa lancette ou ſon aiguille, au milieu de la cornée, à une ligne ou environ au-deſſus du cercle extérieur & en-bas ; il y fait une plaie tranſverſale, de plus d'une ligne de longueur. La cornée étant ouverte, ce que ſent aiſément l'opérateur, il enfonce avec plus de ménagement l'inſtrument, de peur d'aller rencontrer l'iris. Quand la cornée eſt ainſi ouverte, on retire en baiſſant la lancette, qui eſt ſuivie d'un jet de pus, avec une petite portion de l'humeur aqueuſe.

Si la plaie n'eſt pas ſuffiſante, on la dilatera ; ou ſi le pus ne peut couler, parce qu'il eſt trop épais, on fera quelques injections.

L'opération étant faite, on lave l'œil avec des fomentations émollientes, on applique deſſus le cataplaſme de blanc d'œuf, ou bien ſelon le conſeil de Woolhous, des compreſſes trempées dans un mucilage de ſemences de pſyllium, de coing, & de fenugrec ; on y ajoûte quelques grains de camphre.

S'il ſurvenoit inflammation, on emploiroit tous les remedes indiqués

alors, & dont nous avons déja parlé plusieurs fois.

On guérira la plaie de la cornée, & obtiendra une cicatrice louable, si on a soin tous les jours de rapprocher avec le dos d'une sonde les lévres, & d'appliquer dessus, deux fois par jour, quelques gouttes d'onguent de tuthie ou d'huile d'œuf, avec le suc de grande consoude, & un peu de bol d'armenie; on malaxe le tout, & on en fait un onguent.

Quand la plaie est guérie, il est nécessaire d'être plusieurs mois sans rien faire qui exige l'application des yeux; c'est une attention qu'il faut avoir après toutes les opérations faites sur les yeux.

Nous ne disons rien sur les moyens de remplir la derniere indication, qui consiste à fortifier l'œil; il en a été déja mention plusieurs fois.

OBSERVATION.

Un homme âgé de 60 ans, fut présenté le 10 Septembre 1721 à M. Mauchart qui étoit alors à Paris. Cet homme avoit reçu sur l'œil gauche, il y avoit neuf jours, une botte de foin. Le lendemain de cet accident il fit à cheval quatorze lieues; ce qui augmenta la douleur & la rougeur de son œil. Aussi-

tôt ſon accident, il voyoit encore aſſez bien; mais au bout de quelques jours, il ne pouvoit plus rien diſtinguer de cet œil. Il commença à reſſentir des douleurs internes très-vives, qui cependant s'évanouirent; alors le 10 Septembre, il y avoit excoriation ulcéreuſe à la cornée, & cette excoriation occupoit non-ſeulement le milieu de la convexité de la cornée; mais elle en gagnoit encore l'intérieur; de plus entre la cornée & l'iris il y avoit une matiere purulente, jaunâtre, repréſentant la figure d'un croiſſant, à deux lignes de la prunelle, que les frictions ſur le globe ne faiſoient pas diſparoître. La tunique adnée étoit enflammée. Cet homme n'avoit fait uſage que de ces collyres & de ces petits remedes vantés, & donnés par les bonnes femmes.

M. Mauchart lui fit donner ſur le champ un lavement; vers le midi il fut ſaigné du bras gauche, & il ordonna de fréquentes & de continuelles fomentations aromatiques; le lendemain la matiere purulente changea de place; il fit quelques ſcarifications avec les barbes de ſeigle.

Le 11 de Septembre, l'œil étoit mieux, & il appercevoit déja les objets, la matiere purulente paroissoit diminuée ; on continuoit les fomentations résolutives ; pendant la nuit on tenoit appliqué sur l'œil le cataplasme de pulpe de pomme cuite, auquel on avoit ajoûté cinq grains de camphre & autant de safran. Le 12, le malade voyoit mieux, la matiere purulente étoit moindre ; M. Mauchart fit pour la seconde fois des scarifications à la méthode de Woolhous. Par cette méthode que M. Mauchart continua, il parvint en 10 jours à dissiper le pus de l'œil. Le 20 Septembre, l'inflammation de la tunique adnée étoit dissipée, l'ulcere de la cornée étoit enlevé, la chambre antérieure de l'œil étoit délivrée de pus, elle étoit seulement un peu plus grande, qu'elle ne l'est dans l'état naturel, & l'iris paroissoit plus enfoncée. La prunelle étoit dans son état naturel, & la vue entiérement rétablie.

A la suite de cette guérison, il y en a quatre autres que M. Mauchart a opérées par une méthode semblable, & sans qu'il eût été obligé de recourir à l'opération.

XX.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Tubingen, le 10 Novembre 1742, par M. MAUCHART & ſoutenue par M. SEIZ.

Sur l'Empyeme de l'Œil, ou le ſéjour du pus dans la chambre poſtérieure de l'œil.

LE pus ramaſſé dans la chambre antérieure, entre la cornée & l'iris, forme la maladie appellée l'*hypopyon;* ſi ce pus ſe forme, & qu'il ſoit ramaſſé dans l'eſpace qui ſe trouve entre l'uvée & le cryſtallin, ou ce qui eſt la même choſe dans la chambre poſtérieure, la maladie eſt appellée *Empyeme de l'œil.*

Elle différe de la cataracte, en ce que le pus peut difficilement monter juſqu'au bord ſupérieur de l'iris, & qu'il change de place; ce qui n'eſt pas

dans la cataracte, soit qu'elle soit membraneuse, ou qu'elle ne soit qu'un obscurcissement du crystallin ; elle differe de la cataracte membraneuse, qui flotte dans l'humeur aqueuse, en ce qu'elle a son siége derriere l'uvée.

Le prognostic varie suivant la nature & la qualité du pus, suivant la date de son séjour. Ce que nous avons dit au sujet de l'hypopyon, peut être vrai par rapport à l'empyeme de l'œil. Nous pouvons dire la même chose des causes & des effets qui sont aussi les mêmes.

Les indications consistent à résoudre la matiere purulente, ou à l'évacuer par une opération chirurgicale, si on ne peut remplir cette premiere indication ; à guérir la plaie faite à la cornée, & à fortifier l'œil.

Les moyens pour remplir la premiere indication, sont les mêmes que ceux que nous avons développés dans la Dissertation précédente. Quant à l'opération, elle differe de celle que l'on fait dans l'hypopyon, en ce qu'il faut enfoncer l'instrument plus avant ; qu'on doit le diriger dans la chambre postérieure de l'œil, le conduire

à-peu-près comme dans la cataracte ; qu'il est important d'éviter d'endommager le crystallin ou le corps vitré.

Nous n'entrons pas dans le détail de ce qu'il convient de faire pour remplir les autres indications ; on trouvera dans la Dissertation précédente des régles de conduite pour le cas présent.

Fin du quatriéme Volume.



TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans le quatriéme Volume.

On y a joint le titre latin de chaque dissertation, tel qu'il se trouve énoncé dans le recueil de M. de Haller, afin que le lecteur pût recourir à l'original, dans le besoin.

SIXIÉME PARTIE.

Contenant les Théses & Dissertations rélatives aux maladies des Extrémités.

I. *DIssertation donnée à Leipsic, en* 1738, *par M. Walther.*
Sur l'Anévrysme. *Page* 1.

La base de cette Dissertation ou plutôt de ce Programne, est l'ouverture du cadavre d'un homme mort subitement, dans lequel

M. Walther trouva une dilatation considérable de l'aorte, à sa partie qui est tournée vers le péricarde. A ce sujet M. Walther fait voir que c'est à ces dilatations d'artères ou Anévrysmes, qu'on doit imputer la plûpart des morts subites : ce que Lancisi a prétendu & prouvé. Il jette ensuite des idées sur la doctrine des Anévrysmes ; il réfute le sentiment de Freind, qui n'admettoit d'autre Anévrysme que celui qu'on nomme *faux Anévrysme* dans les écoles, occasionné par l'épanchement d'un sang artériel, & survenu à la suite d'une plaie ou d'un accident qui aura ouvert l'artère. Il fait voir que les artères sans aucune cause extérieure, peuvent se dilater extraordinairement dans une partie plus foible, & se rompre ou s'ouvrir, comme cela est arrivé à la crosse de l'aorte dans l'homme qu'il a ouvert. Il donne le nom d'*Anévrysme vrai* à une dilatation d'artère, qui est encore sans solution de continuité.

Cette Dissertation est la CXXXVII du Recueil de M. de Haller, tome V, page 189: & elle est énoncée sous ce titre.

CXXXVII. August. Frider. Walther Programma, de Anevrysmate, *Leips.* 1748.

II. *Dissertation donnée à Jene, en 1734, au mois de Mars, par M. Teichmeyer, & soutenue par M. Emricht.*

Cette Dissertation est l'histoire de l'opération de l'anévrysme survenu après une saignée à la basilique. Le jeune homme qui eut cet accident, hésita long tems à se faire faire l'opération, & il se mit entre les mains d'un charlatan, qui lui avoit promis guérison par un moyen plus doux, que par le fer; il pensa lui en coûter la vie; il eut recours à M. Teychmeyer, qui l'opéra avec succès; il enleva tout le sang épanché, & il arrêta le sang de l'artère avec un bandage & des styptiques, & le papier mâché appliqué sur l'ouverture de l'artère piquée. Comme il y avoit commencement de gangrene, il fit usage des anti-septiques, il employa surtout l'essence de peuplier, qu'il recommande, & qu'il dit être très-puissante pour arrêter la gangrene.

Cette dissertation est la CXXXVII du Recueil de M. de Haller, tome V, page 195, elle est sous ce titre.

CXXXVIII. De stupendo anevrysmate in brachio feliciter per operationem curato, *Disputatio. Præside Hermanno-Friderico. Teychmeyer, respondente auctore, Nathan, Theophilo Emrich, Uratislaviensis Jenæ,* 1734 *Martii.*

III. *Question* Medico-Chirurgicale, *soutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 5 *Février* 1750, *par M. Thierry, sous la présidence de M. Hazon.*

Y a-t-il une méthode plus sûre & plus aisée, que celle qu'on suit ordinaire-

ment pour la curation chirurgicale de l'Anévryſme ? *Page* 13.

M. Thierry, médecin de la Faculté de Paris, qui a donné cette Thèſe excellente ſur le Tiſſu cellulaire, eſt l'auteur de celle-ci. On cherche, après avoir découvert l'artère, & avant que d'en faire la ligature, le nerf pour le lier, afin de le ſtupéfier, ou d'en amortir le ſentiment, on procede enſuite à la ligature de ce même nerf, & on donne enfin ſes ſoins à l'artère. Voilà le procédé uſité. M. Thierry prétend qu'on pourroit de beaucoup raccourcir l'opération, en ſupprimant & les recherches du nerf médian, & ſa ligature, & en l'embraſſant avec l'artère dans la ligature qu'on fait de celle-ci. Mais, dira-t-on, que deviendra le ſentiment ou le mouvement dans les parties ſur leſquelles alloit ſe diſtribuer le nerf ? Qui fera l'office de ce nerf lié & paralyſé ? Il ſe forme, ſelon M. Thierry, au-deſſus de la ligature, un épanouiſſement, un ganglion, qui communique par des filets aux autres nerfs du bras : & le fait ſuivant le démontre. M. Valſalva avoit fait avec ſuccès l'opération de l'anévryſme à un chirurgien, qui depuis avoit vécu pluſieurs années ſans reſſentir aucune incommodité, agiſſant & opérant également des deux mains. Valſalva avoit compris le nerf dans la ligature. Après la mort de cet homme, il fut curieux d'examiner ce qui s'étoit paſſé. Il vit que la place qu'occupent la veine & l'artère brachiale qu'il avoit coupées dans ſon opération, étoit

remplie par un ganglion nerveux très-gros, rond, présentant des fibres distinctes, séparées les unes des autres, & communiquant avec plusieurs nerfs.

M. Thierry fait mention des expériences intéressantes qu'il a faites sur les chiens, pour éclaircir ses idées sur la production des ganglions nerveux, qui se fait, quand on prend un nerf dans une ligature.

Cette Thèse qui montre la sagacité de l'Auteur & ses connoissances en chirurgie, est la CXXXIX du Recueil de M. de Haller, tome V, page 211, elle est énoncée sous ce titre :

CXXXIX. Quæstio Medico-Chirurgica, *Præside M. Jacobo-Alberto Hazon, Respond. Francisco Thierry, Tullensi, Paris. 5 Febr.* 1750, an tutior faciliorque detur anevrysmatis chirurgicæ curatio.

IV. *Dissertation donnée à Helmstad, le 21 Mars 1739, par M. Heister le fils, & soutenue par M. Zeidler.*

Sur une nouvelle méthode de faire l'Amputation du bras. *Page* 19.

Avant de faire l'amputation d'un membre un peu considérable, on applique son tourniquet pour empêcher l'hémorragie pendant l'opération, laquelle hémorragie troubleroit, & emporteroit le malade, avant même que l'opération fût achevée; faute de ce secours, les Anciens n'osoient pratiquer certaines amputations, ayant vu périr dans l'opération, par la perte du sang, bien des malades, sur qui ils vouloient les exécuter.

Le tourniquet eſt donc une invention bien utile de la chirurgie moderne. Elle eſt dûe aux François. Morell, chirurgien fameux, eſt celui qui mérite la gloire de cette découverte. Mais il y a des cas où l'application du tourniquet ou d'une bande comprimante ne peut avoir lieu, alors il faut avoir recours à un autre procédé; c'eſt celui d'embraſſer avec une aiguille courbe armée d'un fil ciré l'artère, & d'en faire la ligature. C'eſt le procédé dont s'eſt ſervi M. Heiſter le fils, ſur une femme à qui il fit l'amputation du bras, & chez laquelle on ne pouvoit employer de tourniquet. Les cas ſemblables dans leſquels on ne peut faire uſage du tourniquet ne ſont pas rares; ils ſe rencontrent fréquemment dans les armées, & ce n'eſt pas ſeulement dans les brûlures, dans les plaies d'armes à feu, qu'on eſt obligé d'amputer par cette méthode; on ne peut, & on ne doit pas ſe conduire autrement, quand la peau a été enlevée ou déchirée vers l'endroit où l'on devoit appliquer le tourniquet; « Nous conſeillons donc, dit » M. Heiſter, aux chirurgiens d'armée d'a» voir toujours avec eux des aiguilles né» ceſſaires pour faire cette opération : la » pratique leur apprendra qu'ils ſauveront » par-là bien des malades.

La compreſſion du nerf n'eſt pas auſſi dangereuſe, que l'imaginent vulgairement les chirurgiens. M. Heiſter fait grand éloge de la ſemence de fenouil, qu'il dit un vulnéraire excellent, priſe à l'intérieur.

Cette Diſſertatiou eſt la CXX du Recueil

de M. de Haller, tome V, page 221, & elle est sous ce titre :

CXL. De nova brachium amputandi ratione *Disputatio. Præside El. Frid. Heister, respondet Rudolph. Henricus Zeldler, Verdensis, Helmdad*, 21 *Mart.* 1739.

V. *Dissertation donnée à Hall, au mois d'Octobre* 1742, *par M. Tschep.*

On coupa la cuisse à un homme par le procédé ordinaire ; l'opération étant faite, on lâche le tourniquet pour découvrir les artères dont il falloit faire la ligature. On fut surpris de ne voir couler aucune goutte de sang. On soupçonna que les artères étoient sphacelées, ce doute qu'on avoit eu pendant la maladie, fut changé en certitude après la mort de cet homme. Cette observation fait le sujet de cette Dissertation. M. Tschep qui en est l'auteur cherche les causes du phénomene qu'il a vu. Il ne suffit pas, observe-t-il, pour que le sang soit porté du cœur aux extrémités, qu'il soit lancé des ventricules par la force contractive du cœur ; les artères elles-mêmes doivent avoir le même mouvement oscillatoire, pour le pousser plus loin, sans cela il y croupiroit, & s'arrêteroit avant de parvenir aux capillaires. Si ce mouvement oscillatoire cesse dans une artère, le sang s'y coagule, & son cours est coupé dans cet endroit ; or c'est ce qui se

rencontroit dans le cas de M. Tſchep.

On trouva dans la poitrine de ce même homme quelque choſe de bien ſingulier : le côté droit etoit ſain, mais le côté gauche étoit rempli d'eau, au point qu'on eut toutes peines du monde à trouver le poumon, enfin on en découvrit une portion, qui fuyoit vers la partie ſupérieure. On détacha ce petit poumon, qui étoit de la groſſeur d'un œuf de poule. Il paroiſſoit ſain, n'étant ni dur, ni ulcéré, ni ſquirrheux, mais ſa ſubſtance étoit ramaſſée & ſi ſerrée, que mis dans le baſſin d'une balance, il égaloit en poids le poumon droit poſé dans l'autre baſſin; jetté dans l'eau, il alloit au fond. Cet homme pendant ſa vie n'avoit eu aucune difficulté de reſpirer.

Cette Diſſertation eſt la CXLI du Recueil de M. de Haller, tome V, page 239, elle eſt ſous ce titre :

CXLI. Soh. Frider. Tſchepſi, ſoldav. Poruſſ. Caſus de Amputatione femoris non cruentâ, *Halæ*, 1742 *Octobris.*

VI. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 7 Mars* 1748, *par M. de Vallun, ſous la préſidence de M. Lalouette.*

Doit-on quelquefois amputer le fémur dans la cavité cotyloïde? *page* 45.

Tout le monde ſçait l'opération hardie qu'a le premier fait M. le Dran, l'amputation d'un humerus dans l'articulation mê-

me. Cette opération a réussi. M. Lalouette son gendre en propose une autre dans le même genre plus hardie encore, & nécessaire dans certains cas, si l'on ne veut abandonner le malade à une mort certaine ; c'est l'amputation du fémur même dans la cavité cotyloïde : il se rencontre des occasions où cette opération est indiquée, & où le blessé périra sans cette ressource. M. Lalouette spécifie ces cas ; il donne les moyens de faire l'opération ; il répond aux objections qu'on lui fait, & il finit sa Thèse par engager les chirurgiens à la pratiquer, quand ils en trouveront les occasions. Ce n'est pas, dit-il, une raison de ne la pas tenter, parce que jamais elle n'a été faite.

Cette Thèse bien faite est la CXLII du Recueil des Thèses chirurgicales de M. de Haller, tome V, page 265, elle est sous cet énoncé :

CXLII. Quæstio Medico-Chirurgica, *Præside M. Petro Lalouette, M. D. Respondente Carolo-Francisco Theroulde, Toulouse, de Vallun Bajocæo, Equite D. Cadomæo, Baccalaur. Parisiensi, Parisiis, 7 Martii* 1748. An femur in cavitate cotyloïdeâ aliquando amputandum ?

Un Conſtructeur Anglois voulant ſauter de la chaloupe ſur le rivage, ne prit pas ſon élan aſſez fort; près de tomber dans l'eau, il fut aſſez heureux pour rencontrer avec la pointe du pied gauche, une planche ſur laquelle il s'appuya de toute ſa force; par ce mouvement le tendon d'Achille violemment diſtendu par le poids du corps qu'il ſoutenoit ſe rompit; il ne paroiſſoit à l'extérieur aucune marque de léſion, le pied s'enfla auſſi-tôt. Cependant cet homme avec l'aide de quelques perſonnes, gagna, marchant avec peine ſur ce pied, ſon auberge, qui étoit à trois cens pas ou environ du rivage.

L'Auteur de la Diſſertation fait voir comment la rupture du tendon a pu ſe faire, que cela n'arrive que dans les cas où un tendon a à ſoutenir une force de beaucoup ſupérieure à celle de tout le corps en repos. Un corps de 100 livres en repos, peſe moins que le même poids en mouvement. Il emprunte & répete les principes qu'a donné à ce ſujet M. Petit dans ſon Traité des maladies des os. Il répond à l'objection & au doute qu'on pouvoit avoir ſur cette rupture du tendon, fondé ſur ce que cet homme s'étoit ſoutenu après ſa chute ſur ce pied. Il montre que cela eſt arrivé par le ſecours d'autres muſcles que les droits, comme du jambier poſtérieur & du péronier poſtérieur. Ce qu'il confirme par des expériences faites ſur les cadavres. Le peu de docilité du malade ayant fait venir la gangrene, on fit l'amputation du pied, & on fut ſurpris

de ne voir couler aucune goutte de ſang. Il mourut quelques jours après l'opération. On examina ce pied, & on trouva les artères oſſifiées en différens endroits, à leur intérieur. L'Auteur rapproche ce fait de pluſieurs autres qui ſe trouvent dans les auteurs; Il donne la théorie & les cauſes de l'oſſification d'une façon ſatisfaiſante.

Cette Diſſertation qu'on peut dire une des plus intéreſſantes de ce Recueil, eſt dans le cinquiéme volume, page 245, & elle eſt ſous cet énoncé.

CXLIII. De Tendine Achillis diſrupto, & arteriis in oſſeam ſubſtantiam degeneratis *Diſputatio. Præſide Joh. Adamo Kulmus, Reſpond. Jo. Jacobo Knapio, Gedani, 30 Novembre* 1730.

VIII. *Diſſertation donnée à Strasbourg, le* 20 *Novembre* 1723, *par M. Flach, ſous la préſidence de M. Salzmann.*

Dans laquelle on fait voir que la Luxation du fémur eſt bien plus rare, que ne l'eſt la fracture de ſon col. *P.* 76.

M. Salzmann dans cette Diſſertation expoſe la façon dont eſt articulée la tête du fémur dans la cavité cotyloïde, qu'il faut la plus grande force pour l'en faire ſortir, qu'au contraire cette tête montée ſur la partie ſupérieur du fémur, & placée obliquement, peut ſe décoller aſſez aiſément du reſte de l'os; c'eſt ce qui arrive beaucoup plus ſouvent que la luxation, qui eſt très-rare: que ces deux maladies ſont très-difficiles à diſtinguer l'une de l'autre, les ſignes

qui les annoncent étant presque les mêmes. M. Salzmann confirme son sentiment par les observations de Ruisch. On peut même dire que la Dissertation n'est que le développement du sentiment du Médecin Hollandois.

Cette Dissertation est la CXLV de la Collection de M. Haller, page 345.

CXLV. De Luxatione ossis femoris rariore, frequentiore colli fracturâ. *Præside Joh. Salzmann, Respond. Andreâ Flach, Argentorat. Argentorati*, 20 *Novemb.* 1723.

IX. *Programme de M. Ludwig, donné à Leipsic le 27 Février* 1755.

Sur le Col du fémur, & sur sa Fracture. *Page* 87.

M. Ludwig donne la description détaillée du col du fémur, de la façon dont il est retenu dans la cavité cotyloïde, du méchanisme de cette articulation, des corps qui la fortifient & empêchent ainsi la luxation. Il fait voir que la luxation en devant ne peut se remettre, que l'os replacé ne tarde pas à sortir; que la fracture du col du fémur est bien plus aisée & plus fréquente que sa luxation; que le décollement se fait quelquefois, mais jamais dans les adultes.

Cette Dissertation est la CXLVI du Recueil de M. de Haller, tome V, page 365.

CXLVI. Christiani Gottz. Ludwig. De collo femoris ejusque fracturâ. *Progr. Lipsiæ*, 27 *Januarii* 1755.

X. *Question* Medico-Chirurgicale;

soutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 3 Avril 1732, *par M. Linguet, sous la présidence de M. Andry.*

L'*Ambi* est-il préférable dans la luxation du bras, à l'échelle, à la porte, & à la mouffle renouvellée pour la seconde fois? *Page* 92.

L'objet de M. Andry dans sa Thèse est de montrer qu'on doit s'en tenir aux expédiens des Anciens, pour la réduction des os luxés, que toutes ces machines compliquées sont difficiles à manier, & font beaucoup plus souffrir le malade. La Thèse est un peu courte pour l'importance de la matiere. Nous regrettons que M. Andry, sans autre vue que le bien public & l'utilité de l'art, n'ait pas travaillé un peu plus cette question; il le pouvoit avec les connoissances supérieures qu'il avoit en chirurgie, connoissances qui ne lui ont jamais été contestées, que dans des ouvrages de parti, rarement faits pour être crus.

Cette Thèse est la CXLVII du Recueil de M. de Haller, tome V, page 377, & elle est énoncée sous ce titre:

CXLVII. Questio Medico-Chirurgica, *Præside M. Nicolao Andry Antiquo Facultatis Decano. Respond. Huberto Linguet, Parisiis*, 3 *Aprilis* 1732. An in humeri luxatione ambe potius quàm scala, janua, polyspastusque iterato renovata?

XI. *Histoire d'un Bras monstrueux*,

donnée à Altorf, le 5 Mars 1743, *par M. Henſeler.*

Une pauvre blanchiſſeuſe ayant eu un éryſipele, pour la guériſon duquel on n'employa que des répercuſſifs, fut attaquée d'une tumeur œdémateuſe au bras, qui s'enfla au point d'avoir une aune & demie de circonférence. On n'y voyoit aucune ouverture, & cependant il en ſortoit en abondance une ſéroſité âcre & cauſtique, qui enlevoit l'épiderme. Elle reſta deux ans dans cet état, & elle fut enlevée après de longues douleurs. M. Heiſter entre dans le détail des cauſes de cette enflure conſidérable, des progrès qu'avoit fait la maladie, & de l'inutilité de l'amputation. Tous ces détails ſont intéreſſans.

Cette Diſſertation eſt la CLII du Recueil de M. de Haller, tome V, page 443.

CLII. Joan. Henſeler, Hiſtoria Brachii prætumidi. *Altorf.* 5 *Mart.* 1743.

XII. *Diſſertation donnée à Tubingen, le* 15 *Janvier* 1720, *par M. Laitemberger, ſous la Préſidence de M. Camerarius.*

Sur une Enflure conſidérable au pied, qu'a porté le malade pendant bien des années, & dont la diſparition l'a fait périr. *Page* 105.

La baſe de cette Diſſertation eſt l'examen fait après la mort d'un pied enflé, que le malade avoit porté pendant 23 ans. Cette

enflure considérable étoit venue à la suite d'une fiévre continue, épidémique, qui se terminant par des abscès, ou un érysipele à la peau, étoit finie dans le sujet en question sans aucune évacuation sensible ou bien considérable. L'Auteur à ce sujet rapporte des observations prises dans différens écrivains, & semblables à la sienne. Il fait voir que ces sortes de tumeurs, dont la disparition subite fait souvent périr le malade, ont pour cause la répercussion de quelque humeur, la suppression d'évacuations accoutumées; qu'il faut faire ces attentions dans le traitement qu'on en entreprend, & que dans le cas où l'on vient à bout de les résoudre, il faut avoir l'attention scrupuleuse de pratiquer un égout, qu'on laissera subsister longtems, & que sans cela le malade court risque d'être enlevé tout d'un coup, ainsi que Lancisi l'a observé dans son Traité des morts subites.

Cette Dissertation est la CLIII du Recueil de M. de Haller, page 461.

CLIII. Historia Pedis tumidi. *Præside Alexandro Camerario, respond. Phil. Christ. Laitenberger Kircho-Teccensis. Tubing.* 15 *Januarii* 1720.

XIII. *Question* Médico-Chirurgicale, *donnée à Dantzick, le* 2 *Mars* 1732, *par M. Kulm, & soutenue par M. Moehring.*

Sur une Opération faite avec succès, d'un stéatome accompagné de l'exos-

tose

tose de la clavicule. *Page* 112.

Cette Dissertation est l'histoire détaillée d'une opération ou amputation d'une tumeur qu'on avoit regardée d'abord comme un simple stéatome, & que l'événement prouva être accompagnée de l'exostose de la clavicule. Il n'y a pas d'endroit où il ne puisse s'en former, & où il ne s'en soit formé quelquefois. On en donne des exemples. Le crâne même à l'intérieur, n'est pas à l'abri de cette cruelle maladie.

Il est fait mention dans les Transactions philosophiques d'une exostose au crâne, observée après la mort dans un homme de 30 ans. Ce malhenreux se plaignoit depuis dix ans d'une douleur de tête si vive, qu'à la fin elle lui fit perdre la vue. Il s'éleva à l'os pariétal une tumeur, qui s'ouvrit, & d'où on tira un petit os hérissé de pointes, le quatriéme jour, le malade fut emporté. On l'ouvrit après sa mort. Il y avoit sur le pariétal une exostose, qui avoit un pouce de haut, hérissée de pointes saillantes, & qui pénétroient jusques dans le cerveau.

Cette Dissertation est la CLXII du Recueil de M. de Haller, tome V, page 653, elle est énoncée sous ce titre :

CLXII. Joan. Adami Kulmus Disputation Medico-Chirurgica, De Exostosi steatomatode claviculæ ejusque feli:i sectione. *Respond. Paul. Henr. Gerardo. Moehring, Gedani*, 2 *Maii* 1732.

XIV. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soutenue à Helmstad, le* 22

Pour faire l'éloge de cet ouvrage, il suffit de dire qu'il est de M. Widmann le gendre de M. Heister; que le beau-pere y a travaillé, & a communiqué plusieurs observations intéressantes. La Dissertation est divisée en trois chapitres ou sections.

Dans la premiere, l'auteur y donne une description anatomique, & bien détaillée de toutes les parties: des os, des muscles, des vaisseaux, des nerfs & des ligamens qui entrent dans la composition du genou. M. Widmann ne se contentepas de dire ce qui se trouve dans M. Winslow, dont l'exposition anatomique lui a été d'un grand secours selon son aveu même; il ajoûte beaucoup de choses & de réflexions qui lui appartiennent. Nous avouons que pour la rédaction de cette premiere partie, nous n'avons cru mieux faire, que de copier en bien des endroits M. Winslow. Nous n'avons pas omis les choses & les détails, qui sont de M. Widmann.

La seconde partie renferme les maladies du genou.

La troisiéme est employée à en donner le traitement. M. Widmann entre dans un détail satisfaisant, & il s'étend sur quelques maladies sur lesquèlles les Auteurs n'avoient rien dit. Il donne des vues nouvelles sur d'autres qui étoient connues, enfin il fait

voir les erreurs de plusieurs praticiens célébres d'ailleurs ; mais qui se sont trompés dans certains préceptes qu'ils ont donnés. Sa théorie & ses préceptes sont appuyés d'exemples pris la plûpart dans la pratique de son beau-pere. Il entre dans un détail intéressant, en parlant du traitement des plaies du genou faites par des armes à feu. Il est d'avis qu'on fasse la ligature de l'artère poplitée dans l'anévrysme de cette artère, fondé sur ce que quelquefois il part de l'artère crurale un rameau ou plusieurs, qui portent de la nourriture à la jambe & au pied.

Cette Dissertation est dans le quatriéme volume du Recueil de M. de Haller, p. 489, elle est énoncée sous ce titre.

CXIX. Dissertatio Medico-Chirurgica, De genuum Structurâ, eorumque Morbis, *quam Præside Laurentio Heistero tuebatur Joannes Guillelmus Widmannus, Norimbergensis. Helmstadii, die* 22 *Decembris* 1744.

XV. *Dissertation de M. Muller, donnée à Leide, le premier Novembre* 1747.

Sur l'Anchylose. *Page* 188.

On ne trouve gueres dans cette Dissertation que ce qu'on rencontre par-tout. Aussi avons-nous été courts dans la rédaction que nous en avons faite. Nous avons vu avec peine que M. Muller, qui traite très-superficiellement sa matiere, s'étende & se répande en invectives contre les erreurs de Verrheïen, ou plutôt contre Verrheïen. Il fait voir qu'il s'est trompé au sujet des

glandes mucilagineuses & du périoste, qu'il réfuse aux osselets de l'oreille ; il le redresse avec aigreur ; il ne le traite que de compilateur, & d'homme qui n'a rien vu par lui-même. M. Muller est si piqué qu'il réfuse même à ce fameux Professeur de Louvain, le mérite d'avoir écrit l'Anatomie avec élégance & netteté.

Cette Dissertation est la CXX du Recueil de M. de Haller, tome IV, page 438.

CXX. Dissertatio chirurgica, De Anchylosi, *quam tuebatur Wilh. Henricus Muller, Sylv. Duc. Brabant. Lugduni Batav. die* 1 *Novemb.* 1707.

XVI. *Dissertation* Chirurgicale *soutenue à Upsal, le* 21 *Juin* 1718, *par M. Ranie, sous la présidence de M. Roberg.*

Sur l'Amputation d'un pied qui s'étoit desséché. *Page* 190.

Cette Dissertation est l'histoire simple de l'amputation d'un pied qui s'étoit desséché par une gangrene seche, survenue à la suite d'un érysipele répercuté. Le fait est intéressant & bien présenté. M. Ranie qui en est l'auteur, fait voir l'utilité que la médecine retirera de la fondation de l'école de pratique, que vient d'établir le Roi de Suéde dans ses Etats. Cet établissement ne se borne pas à entretenir des Professeur, il pourvoit encore à l'entretien de plusieurs étudians, qui ont plus de talens que de fortune. Il est de semblables secours dans l'Université de

Paris, lesquels faute d'être réclamés, comme il convient, par la Faculté de Médecine, sont distribués à d'autres Facultés, qui n'ont pas besoin de ces ressources. L'Auteur de la Thèse finit par souhaiter que dans toute l'Europe, il s'établisse des écoles semblables à celles d'Upsal; nous faisons les mêmes voeux; mais ces établissemens ne seront utiles, qu'autant que tous les membres, dont ils seront composés, ne se proposeront que l'instruction, l'avancement de la médecine & l'estime des honnêtes gens, & aux observations, comme aux discours desquels, des mœurs constamment soutenues, une probité universellement reconnue, ou au moins qui n'aura pas été contestée & de longues études donneront le prix & l'authenticité qu'exigent en pareille matiere les personnes sensées.

Cette Dissertation est la CXXI du Recueil de M. de Haller, tome IV, pag. 549, & elle a ce titre :

CXXI. Dissertatio chirurgica, De Pede marcescente & indurato, *quam Præside Laurentio Roberg tuebatur Alexander Ranie, Salbergensis. Upsaliæ*, 21 *Junii anno* 1718.

XVII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soutenue à Upsal, le premier Juin* 1717, *par M. Victorin, sous la présidence de M. Roberg.*

Sur les Excroissances qui surviennent aux os. *Page* 196.

L'Auteur de cette Diſſertation a pour objet de donner la théorie des tubéroſités, excroiſſances ou difformités qui arrivent aux os. Les tubéroſités arrivent aux os par les cauſes ſemblables à celles qui font naître des excroiſſances ſur les arbres. Qu'on pique un arbre dans différens endroits d'une branche, il ſe formera une éminence, une boſſe, la ſéve enfilera cette voie, & l'augmentera. Que par un accident particulier l'os préſente en quelque endroit une réſiſtance moindre, le ſuc oſſeux s'y répandra, & le gonflera. Ces cauſes ſont externes ou internes; les coups, les chutes, différens accidens ſont les premieres; une dépravation du ſuc nourricier devenu âcre, fera à l'intérieur ſur l'os, ce que fait une piquure ſur un arbre; c'eſt, ſelon M. Roberg, la cauſe du ſpina-ventoſa. Il parle & cite les expériences de M. Vander-Heide, pour éclaircir la façon dont ſe forme le calus de l'os; ſelon lui les os ſe régénerent. Il cite à ce ſujet des obſervations frapantes, mais qui ne ſont pas ſuffiſantes pour prouver ſa thèſe. Il eſt aiſé de démontrer qu'on ne peut en tirer de conſéquence avantageuſe à ſon ſyſtême. La matiere oſſeuſe arrive en abondance dans des os qui ſont caſſés, elle peut en ſortir, mais cela ne ſuffit pas pour faire un os; cette matiere doit être jettée dans des moules, dans des filieres deſtinées *ad hoc.* C'eſt la réparation de ces moules ou formes plaſtiques qui ne ſe fait pas.

Cette Diſſertation eſt la CXXII du Recueil de M. de Haller, tome IV, page 561.

CXXII. Dissertatio Medico-Chirurgica, De Ossibus tuberosis, *quam Præside Laurentio Roberg tuebatur Petrus Victorin, V. Gothus. Upsaliæ, die* 1 *Junii anno* 1717.

XVIII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Helmstad, le* 30 *Mai* 1743, *par M. Sturm, sous la présidence de M. Heister.*

Sur la Maniere de traiter les plaies des os. *Page* 202.

Cette Dissertation contient beaucoup de choses qui ne se trouvent pas dans le livre même de M. Petit sur les maladies des os; il se plaint de la briéveté ou plutôt du silence du chirurgien François sur cet article, qui se contredit en plusieurs points. Il apporte plusieurs exemples de plaies considérables d'os qu'a guéris M. Heister. L'Auteur entre dans le détail de la plaie du comte d'Henkell, qui reçut son fusil chargé à balle dans la bouche. Le Journal de cette cure est intéressant.

Cette Dissertation est la CXXIII du Recueil de M. de Haller, tome IV, page 573, elle est énoncée sous ce titre:

CXXII. Dissertatio Medico-Chirurgica, De Vulneribus ossium ritè curandis, *quam Præside Laurentio Heistero tuebatur Joannes Gottlob. Sturmius, Lubenæ Lusatus. Helmstadii, die* 30 *Martii anno* 1743.

SEPTIEME PARTIE.

Sur les Maladies des yeux & ſur les Opérations qu'elles exigent.

Nous avons emprunté tout ce morceau de l'anatomie de M. Lieutaud. Comme nous devons entrer dans un grand détail ſur les maladies des yeux, nous avons cru néceſſaire de faire précéder une deſcription exacte, & courte en même tems, de toutes les parties qui entrent dans la compoſition de l'œil.

I. *DIſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Baſle, le* 31 *Août* 1730, *par M. Scobinger.*

Cette Diſſertation, ſans avoir rien de neuf, eſt intéreſſante par la façon dont elle expoſe le diagnoſtic, les cauſes, le prognoſtic de la fiſtule lachrymale, ce qui la diſtingue des autres maladies de l'œil, qui ont quelque rapport avec elle, enfin les différens traitemens qu'elle exige. Tous ces points ſont diſcutés avec érudition & beaucoup de netteté.

Cette diſſertation eſt la XII du Recueil de M de Haller, tome I, page 229, elle y eſt énoncée ſous ce titre.

XII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De

Fiſtula lachrymali, *quam pro Doctoratu conſequendo defendet Jo. Caſparus Scobingerus Sangallo Helvetus, Baſileæ*, 31 *Auguſt.* 1730.

II. *Diſſertation, en forme de Lettre, adreſſée à M. Heiſter, par M. Burgmann.*

Sur une Expanſion ſinguliere des tuniques de l'œil, qui s'eſt faite après la mort. *Page* 262.

M. Burgmann rend compte à M. Heiſter ſon maître, de ce qu'il a eu occaſion d'obſerver ſur le cadavre d'un pendu. Cet homme avoit été exécuté au mois d'Août 1726, & expoſé enſuite. Au mois d'Avril de l'année ſuivante, M. Burgmann ſur ce qu'il entendit dire, ſe tranſporta dans l'endroit où il avoit été expoſé, & il trouva deux corps ſaillans, ſortant de chaque orbite, qu'ils couvroient en entier; devenant plus minces, & ſe recourbant, ils s'étendoient juſqu'à l'os maxillaire; ils reſterent dans cet état juſqu'au mois de Juin de la même année, que les grandes chaleurs les firent encore augmenter. M. Burgmann cherche la cauſe de ce phénomene, & il croit la trouver dans le cerveau qui en ſe corrompant, devient capable d'une expanſion très-conſidérable; réduit en putréfaction, il s'eſt échappé vers les orbites, & a allongé ainſi les membranes de l'œil.

Cette Lettre eſt dans le premier volume du Recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 251.

XIII. Dissertatio epistolica ad clarissimum Heisterum. De singulari tunicarum utriusque oculi expansione. *Auctore Petro Christophoro Burgmanno. Rostochii , anno* 1729.

III. *Dissertation de Médecine, donnée à Tubingen, le* 17 *Octobre* 1733, *par M Keck, sous la présidence de M. Zeller.*

Sur le Renversement des paupieres du dedans en dehors. *Page* 266.

M. Keck , éleve de M. Mauchart, est l'auteur de cette Dissertation. Elle est fort détaillée , il rapporte même quelques cures opérées par son maître. Si les humectans & les relâchans ne remettent pas la paupiere dans son état naturel , il conseille de faire au-dessous du tarse, une incision longitudinale d'un angle de l'œil à l'autre , d'en faire même une seconde, si la chose est nécessaire ; on favorise l'écartement des levres de ces incisions, & on les laisse se remplir de chair ; par ce moyen la paupiere s'allonge, & parvient à couvrir l'œil en entier. Cette opération est décrite dans Celse.

Cette Dissertation est dans le premier volume du Recueil de M. de Haller , p. 272.

XIV. Dissertatio medica, De Ectropio, *quam Præside Joan. Zellero M. D. & P. P. P. pro Doctoratu defendet auctor Ægidius Crato Keck Heydenh. Tubingæ , die* 17 *Octobr. anno* 1723.

IV. *Dissertation* Médico-Chirurgicale ,

donnée à Tubingen, au mois de Novembre 1750, par M. Mauchart, ſoutenue par M. Weber.

Sur les Tumeurs enkiſtées des paupieres & ſur l'Extirpation d'une tumeur ſquirrheuſe & ſuiffée qu'on fit à une paupiere ſupérieure.

Page 271.

Voilà la premiere des ſçavantes Diſſertations de M. Mauchart ſur les maladies des yeux. Nous avons héſité quelque tems, ſi nous entreprendrions la rédaction de ces excellens morceaux, convaincus que la choſe étoit très-difficile ; & pour être de notre avis, il ſuffit de faire réflexion qu'une profonde érudition, la lecture des Anciens, une exactitude de nomenclature ſont les caracteres des Diſſertations de M. Mauchart ; que toutes ces choſes d'où ces diſſertations tirent une partie de leur mérite, ne peuvent pas toujours ſe rendre en François, & encore moins dans une Analyſe. Nous nous ſommes rendus aux ſollicitations de nos amis, qui nous ont engagé à ne prendre de ces Diſſertations, que ce qui avoit un rapport direct à la pratique ; ces Diſſertations ſous ce point de vue ſeront utiles, nous croyons qu'elles perdront beaucoup auprès des connoiſſeurs, mais c'eſt moins pour eux que nous écrivons, que pour ceux qui ne ſont pas en état de recourir aux ſources.

Dans cette premiere Diſſertation M. Mau-

chart examine en maître la théorie des tumeurs enkiſtées ; il donne les différens procédés qu'on peut employer, pour les emporter. Il paſſe en revue les ſentimens des différens Oculiſtes ſur cette matiere, & finit ſa Diſſertation par l'hiſtoire & le détail d'une tumeur ſuiffée conſidérable, dont il a fait l'extirpation en préſence d'un grand nombre d'éleves.

Cette Diſſertation eſt dans le premier volume du Recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 291.

XV. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De Tumoribus cyſticis palpebrarum, & ſingulari ſteatomatico ſcirrhoſo tumore, è palpebrâ ſuperiori exciſo, *quam Præſide Burc. Davide Mauchart, M. & Chirurg. Doct. & P. P. pro Doctoratu conſequendo defendet Chriſt. Theoph. Weber Micro-Bottw. Tubingæ, menſe Novembr. anni* 1750.

V. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Tubingen, au mois de Juillet* 1726, *par M. Mauchart, & ſoutenue par M. Gmelin.*

Sur la Méthode de dégorger l'œil, donnée par Hippocrate, & tirée de l'oubli par M. Woolhous. *Page* 295.

Le hazard a donné à M. Woolhous l'idée du moyen très-ſimple pour degorger l'œil, dont il eſt mention dans cette Diſſertation. Il fut conſulté par un homme qui avoit un œil conſidérablement léſé par la barbe d'un épi de ſeigle ; il s'imagina alors que de la

cauſe d'une maladie, on pourroit en tirer un remede, ſi non pour celle-là, au moins pour d'autres, & que puiſque ces barbes de bled étoient capables d'ouvrir des petits vaiſſeaux de l'œil, on pouvoit s'en ſervir, quand on auroit cette indication à remplir. Voilà d'où eſt parti M. Woolhous, pour donner ſon ſcarificateur de l'œil. Ce n'eſt autre choſe que les barbes de ſeigle ramaſſées & jointes enſemble ; on en fait proviſion dans la ſaiſon, pour en former des petits pinceaux ou des petites broſſes, pour ſervir au beſoin. M. Mauchart fait voir la reſſemblance qu'a cet inſtrument avec un dont il eſt parlé dans les Anciens, ſous le nom de *blepharoxyſtrum*, & qui ſervoit pour la même opération. Il montre dans quels cas il faut l'employer, & avec quelles précautions. Tout cela eſt préſenté avec la netteté & l'érudition qui caractériſent tout ce que donne M. Mauchart.

Cette Diſſertation eſt la XVI du Recueil de M. de Haller, tome I, page 355, elle eſt énoncée ſous ce titre :

XVI. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De ΟΦΘΑΛΜΟΞΥΣΙ, nov-antiqua, ſeu Woo-l'huſiano Hippocraticâ, *quam Præſide Burc. David Mauchart P. P. defendet Jo. Georg. Gmelin, Tubing. Tubingæ, menſe Jul. anno* 1726.

VI. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Tubingen, le* 29 *Avril* 1743, *par M. Mauchart, & ſoutenue par M. Boury.*

Sur les Taches de la cornée, & l'*Apotrypſis* ou l'opération chirurgicale, par laquelle on les enleve. *Page* 3 6.

L'Auteur entre dans le détail des différentes taches qui ſe forment ſur la cornée, il en donne le traitement tel qu'il doit être ſuivi par un médecin ; il fait voir le danger de ces méthodes dans leſquelles on ſe ſert des cathérétiques actifs & du ſublimé corroſif même ; que ces remedes ne peuvent être mis en uſage que par des charlatans qui en ignorent les ſuites, & qui n'ont rien à craindre, étant par-tout, on ne ſçait pourquoi, à l'abri des punitions corporelles, & n'étant d'un autre côté ſenſibles, ni au blâme, ni aux remords. M. Mauchart s'étend dans cette Diſſertation ſur les taches en forme d'arc, qui arrivent aux vieillards, leſquelles occupent preſque toute ſa circonférence, ayant plus ou moins de largeur, blanches ou bleuâtres le plus ſouvent. Cette tache de l'œil, remarque M. Mauchart, eſt importante à bien remarquer pour les opérations de l'hypopyon, de la paracentheſe & de la cataracte.

Cette Diſſertation eſt la XVII du Recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, tome I, page 339, elle eſt ſous ce titre :

XVII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De Maculis corneæ earumque operatione chirurgicâ, Apotrypſi, *quam Præſide Burc. David Mauchart, P. P. defendet Jo. Wilhelm. Boury. Ihringo-Marchicus, Tubingæ,* 29 *Aprilis anno* 1743.

VII. *Dissertation de Médecine, donnée à Tubingen, par M. Mauchart, & soutenue par M. Brecht, le 24 Mai 1743.*

Au sujet de la Cécité de Tobie, guérie par le fiel d'un poisson. *Page* 319.

M. Mauchart, après avoir conféré ensemble les différens textes de la Bible sur l'aveuglement subit de Tobie, examine le fait en médecin; il fait voir que cette maladie n'étoit pas une cataracte sur chaque œil, ainsi que l'ont traduit quelques auteurs. On doit, selon lui, regarder cet aveuglement produit par une humeur amassée entre les lames de la cornée; c'est le leucoma ou le grand nuage des François. Quant à l'espece de poisson, dont le fiel a été employé pour la guérison de Tobie, c'est ce dont les Commentateurs ont beaucoup discuté. Nous ne sommes pas entré dans tous les détails que présente M. Mauchart avec beaucoup d'érudition.

Cette Dissertation est dans le premier volume du Recueil des Thèses chirurgicales, page 366.

XVIII. Tobiæ Leucomata, Dissertatione medicâ diluci data, *quam Præside Burc. David Mauchart P. P. defendet Car. David Brecht. Thailfingensis. Tubingæ*, 24 *Maii anno* 1743.

VIII. *Dissertation de Médecine, donnée à Tubingen, au mois de Juillet*

L'ongle de la cornée consiste dans le séjour que fait du pus entre les lames de la cornée. M. Mauchart donne les signes, & le traitement méthodique de cette maladie.

Cette Dissertation est la XIX du Recueil de M. de Haller, tome I, page 380.

XIX. Lingue oculi, seu Pure inter lamellas corneæ : *Dissertatio medica. Quam Præside Burc. David Mauchart P. P. defendet Car. Ferdin. Bilger Esslingensis. Tubingæ, mense Julii anno* 1742.

M. Mauchart entre dans un grand détail sur les ulceres de la cornée, tant sur ceux qui s'ouvrent à l'intérieur, que sur ceux qui s'ouvrent à l'extérieur de la cornée.

Cette Dissertation est la XX du Recueil de M. de Haller, tome I, page 396.

XX. Dissertatio de Ulceribus corneæ. *Quam Præside Burc. David Mauchart P. P. defendet Christophorus Fridericus Giffheil, Marbacensis. Tubingæ, mense Septembris anne* 1742.

X. *Dissertation de Médecine, donnée à Tubingen, par M. Mauchart, au mois de Novembre* 1742, *& soutenue par M. Geiger.*

Sur la Fistule de la cornée. *Page* 335.

On trouve dans cette Dissertation une méthode ingénieuse & très-délicate d'emporter les callosités qui peuvent accompagner la fistule de la cornée.

Cette Dissertation est la XXI du Recueil de M. de Haller, tome I, page 415, elle y est énoncée sous ce titre :

XXI. Dissertatio medica, de Fistulâ corneæ, *quam Præside Burc. David Mauchart, P. P. tuebitur Math. Abr. Martin Geiger. Augustanus. Tubingæ, mense Novembri anno* 1742.

XI. *Dissertation donnée à Tubingen, le* 26 *Février* 748, *par M. Maucahrt, & soutenue par M. Beger.*

Sur l'Adhésion contre nature de la cornée avec l'uvée. *Page* 343.

Cette Dissertation contient le traitement d'une maladie très-difficile à guérir, & suivie en général de la perte de la vue, puisque la prunelle étant adhérente à la cornée, n'est plus capable de transmettre les rayons lumineux. M. Mauchart entre dans le détail des causes de cette maladie, de l'opération qu'elle exige : il y a des cas, dit M. Mauchart, où on produit cette maladie, pour

en éviter une autre plus terrible, qui feroit celle dans laquelle le malade ne pourroit recevoir la lumiere fans des douleurs très-vives. Il rapporte à ce fujet une cure de M. Demours, qui prouve toute la fagacité de ce Médecin, qui exerce avec diftinction la partie de la médecine qui traite des maladies des yeux.

Cette Differtation eft dans le premier volume du Recueil des Thèfes chirurgicales de M. de Haller, page 435, elle eft énoncée fous ce titre.

XXII. De fynechiâ, feu præternaturali adhæfione corneæ cum iride, *Differtatio, quam Præfide Burc. David Mauchart P. P. defendet pro Doctoratu confequendo Phil. Thom. Beger, Reuttlingenfis. Tubingæ, 26 Februarii, anno* 1748.

XII. *Differtation donnée à Leipfick, le 27 Février 1748, par M. Guntz, Profeffeur en Médecine, & foutenue par M. Barth, pour fon Acte de Doctorat.*

M. Guntz dans cette Differtation fronde les idées des modernes fur cette maladie; il veut qu'on ne doive la regarder que comme une affection de la cornée, une hernie ou tumeur de cette membrane; que l'uvée n'eft jamais de la partie, que fixée ou attachée comme elle eft, elle ne peut fortir de fa place; pour prouver fon fentiment, il met en œuvre tous les moyens que lui fournit fa vafte érudition.

Dans l'idée qu'il conçoit de cette maladie, il en donne le traitement, le même que celui qui se trouve décrit dans les livres des Anciens.

Cette sçavante Dissertation est la XXII du Recueil des Thèses chirurgicales de M. de Haller, page 475.

XXIV. Dissertatio de Staphylomate, *quam Præside D. Just. Gotofredo Guntz, P. P. pro Doctoratu obtinendo tuebitur, Joann. Michael Barth. Schkeudiz. Lipsiæ, 27 Februarii, anno* 1748.

XIII. *Dissertation de M. Mauchart, soutenue à Tubingen, le* 18 *Decembre* 1748, *par M. Hoelder.*

Sur le Staphylome. *Page* 365.

Cette Dissertation est sur le même sujet que la précédente; M. Mauchart attaque avec force le sentiment de M. Guntz, & il montre par des faits de pratique, que l'uvée fait partie du staphylome, il parle de différentes cures qu'il a faites, & dans lesquelles il a eu occasion de s'en assurer.

Cette Dissertation est la XXV du Recueil de M. de Haller, tome I, page 499.

XXV. Dissertatio de Staphylomate, *quam Præside Burc. David Mauchart, P. P. pro Doctoratu obtinendo tuebitur Phil. Brid. Benj. Hoelder, Stuttg. Tubingæ,* 18 *Decembr. anno* 1748.

XIV. *Dissertation de Médecine, donnée par M. Mauchart, à Tubin-*

Cette Dissertation est une des plus intéressantes de ce Recueil; elle a pour objet une maladie rare, & dont peu d'oculistes ont parlé. Les Anciens l'ont reconnue, & ils prétendoient que dans cette affection où la prunelle est fort dilatée, les objets paroissoient plus petits. M. Mauchart réfute ce sentiment. Il cite une cure & une observation de M. Demours à ce sujet. Il observe que dans la cataracte, la pupille ne perd pas toujours la faculté qu'elle a de se contracter. Il finit sa Dissertation par la démonstration des fibres circulaires de l'uvée, que presque tous les Anatomistes ont jusqu'ici avoué n'avoir pu découvrir.

Cette Dissertation est la XXVI du Recueil de M. de Haller, tome I, page 545.

XXVII. De Mydriasi, seu præternaturali dilatatione pupillæ, *Dissertatio medica, quam Præside Burc. David Mauchart P. P. tuebatur Phil. Jac. Neuffer, Stuttgardensis. Tubingæ*, 29 *Martii* 1745.

Sur le Resserrement & la clôture parfaite de la prunelle. *Page* 393.

Cette Disserration est la XXIII du Recueil des Thèses chirurgicales de M. de Haller, tome I, page 453.

XXVIII. Dissertatio Medico-Chirurgica, De pupillæ Phthisi, ac Synizesi, seu angustiâ præternaturali & concretione, *quam Præside Burc. David Mauchart P. P. defendet Christophorus Fridericus Fraas, Kircho-Teccensis. Tubingæ*, 29 *Decembr.* 1745.

XVI. *Dissertation de Médecine; donnée à Tubingen, le* 14 *Février* 1744, *par M. Mauchart, & soutenue par M. Beger.*

Sur l'Hydropisie de l'œil. *Page* 400.

M. Mauchart propose pour cette maladie la paracenthèse, qu'on ne doit faire cependant, qu'après avoir employé d'autres remedes, & qni doivent être suivis de l'administration des médicamens capables de tarir les sources & le principe de la maladie.

Cette Dissertation est la XXVIII du Recueil de M. de Haller, tome I, page 575.

XXVIII. De Hydrophthalmiâ *Dissertatio Medica, quam Præside Burc. David Mauchart P. P. tuebatur Christophorus Paulus Bèger Reuttlingensis. Tubingæ*, 14 *Februarii* 1744.

XVII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée par M. Mauchart, &*

La vue des vieillards devient trouble & obſcure, ſouvent parce que l'humeur vitrée s'épaiſſit; M. Tourville, fameux oculiſte Anglois, faiſoit une opération qu'on dit fort en uſage chez les Chinois pour ſemblable maladie. Cette opération conſiſtoit à enfoncer juſques dans le corps vitré un trois-quarts; ſon le remue alors, & on le fait tourner entre le doigt index & le pouce; par cette manœuvre l'humeur viſqueuſe qui eſt la cauſe de l'obſcurciſſement de la vue des vieillards, s'évacue, & il s'en régénere une autre plus claire. M. Woolhous dit l'avoir vu exécuter avec ſuccès par M. Tourville, qui avouoit publiquement devoir cette opération à un Officier Anglois, qui l'avoit vu pratiquer ſouvent à la Chine, où il avoit fait quelque ſéjour.

Cette Diſſertation eſt la XXIX du Recueil de M. de Haller, tome I, page 587.

XXIX. De Paracentheſi oculi in hydrophthalmiâ ſenium, *Diſſertatio* Medico-Chirurgica, *quam Præſide Burc. David. Mauchart P. P. tuebatur Theoph. Andreas Sarwey, Chæropolitaneo, Tubingæ*, 28 *Septemb.* 1744.

XVIII. *Programme de M. Katſchmied, Doyen de la Faculté de Médecine de Jene, le 26 Septembre 1748.*

Sur l'Extirpation d'un œil cancereux. *Page* 417.

Dans ce morceau qui eſt très-court, on montre avec quelle délicateſſe il faut manier les aſtringens dans les maladies des yeux; ſans cette attention qui doit être ſcrupuleuſe, le mal dégénere en cancer.

Ce morceau eſt dans le premier volume du Recueil des Diſſertations chirurgicales de M. de Haller, page 541.

XXVII. Programma, de Oculo ulcere cancroſo laborante feliciter extirpato, aſtringentibus antea intempeſtivè adhibitis. *A Carolo-Friderico Kaltſchmied, Facult. med. Genenſis Decano. Jenæ,* 23 *Septembr. anno* 1748.

XIX. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Tubingen, au mois de Mars* 1742, *par M. Mauchart, & ſoutenue par M. Gmelm.*

Sur l'Hypopyon. *Page* 419.

M. Mauchart dans cette Diſſertation explique d'abord les différences qu'il y a entre l'ongle de la cornée & l'hypopyon. Il fait mention des différens moyens mis en œuvre pour le traitement de cette maladie, & il arrive enfin à la vraie méthode, qui conſiſte à faire une ponction à la cornée, pour faire ſortir le pus.

Cette Dissertation est la premiere du deuxiéme volume des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 1, & elle est énoncée sous ce titre :

XX. De Hypopyo, *Dissertatio* Medico-Chirurgica, *quam præside Burc. David Mauchart P. P. defendebat Phil. Frid. Gmelin, Tubingensis. Tubingæ, mense Martio anno* 1742.

Cette Dissertation est la XXXI du Recueil de M. de Haller, tome II, page 33, elle est énoncée sous ce titre.

XXXI. De Empyesi oculi, seu pure in secundâ oculi camerâ, *Dissertatio* Medico-Chirurgica, *quam Præside Burc. David Mauchart, P. P. tuebatur Georg. Frider. Seiz, Schorndoffensis. Tubingæ,* 10 *Novembris* 1742.

Fin de la Table du Tome IV.